

Aus Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Eine wissenschaftliche Untersuchung im Hinblick auf die Bereitswilligkeit zur Organ-
spende muslimischer Menschen in Deutschland/Europa

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der
Zahnmedizin
der Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Vorgelegt von

Lana, Mengen
aus Mosbach

Mainz, 2024

Wissenschaftlicher Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Hansjörg Schild

1. Gutachter: Univ.-Prof. Dr. Norbert W. Paul

2. Gutachter: Univ.-Prof. Dr. med. Julia Weinmann-Menke

Tag der Promotion: 24.07.2

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	V
1 Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung	2
1.2 Zielsetzung und Verlauf der Arbeit	8
2 Grundlagen der Organspende	11
2.1 Formen der Organspende	11
2.2 Transplantationsgesetz	15
2.3 Hirntodproblematik	23
2.3.1 Definition des Hirntodes als Voraussetzung für die Organspende	23
2.3.2	24
2.4 Einbeziehung der Angehörigen	26
2.5 Diskussion um die Einführung der Widerspruchsregelung	34
3 Gegenargumente für die Organspende, im Islam.....	38
3.1 Überlieferter Hadith	39
3.2 Eingriff in die göttliche Schöpfung	40
3.3 Self-Ownership und Eingriff in die Würde des Menschen	41
4 Befürwortende Argumente für die Organspende, im Islam.....	44
4.1 Das Prinzip der Notwendigkeit	44
4.2 Das Prinzip des öffentlichen Interesses	45
4.3 Das Prinzip der Nächstenliebe	46
5 Einschränkungen und Voraussetzungen der Organspende aus muslimischer Sicht	48
6 Diskussion und Diskurs	51
Literaturverzeichnis	55
Lebenslauf	64

Abkürzungsverzeichnis

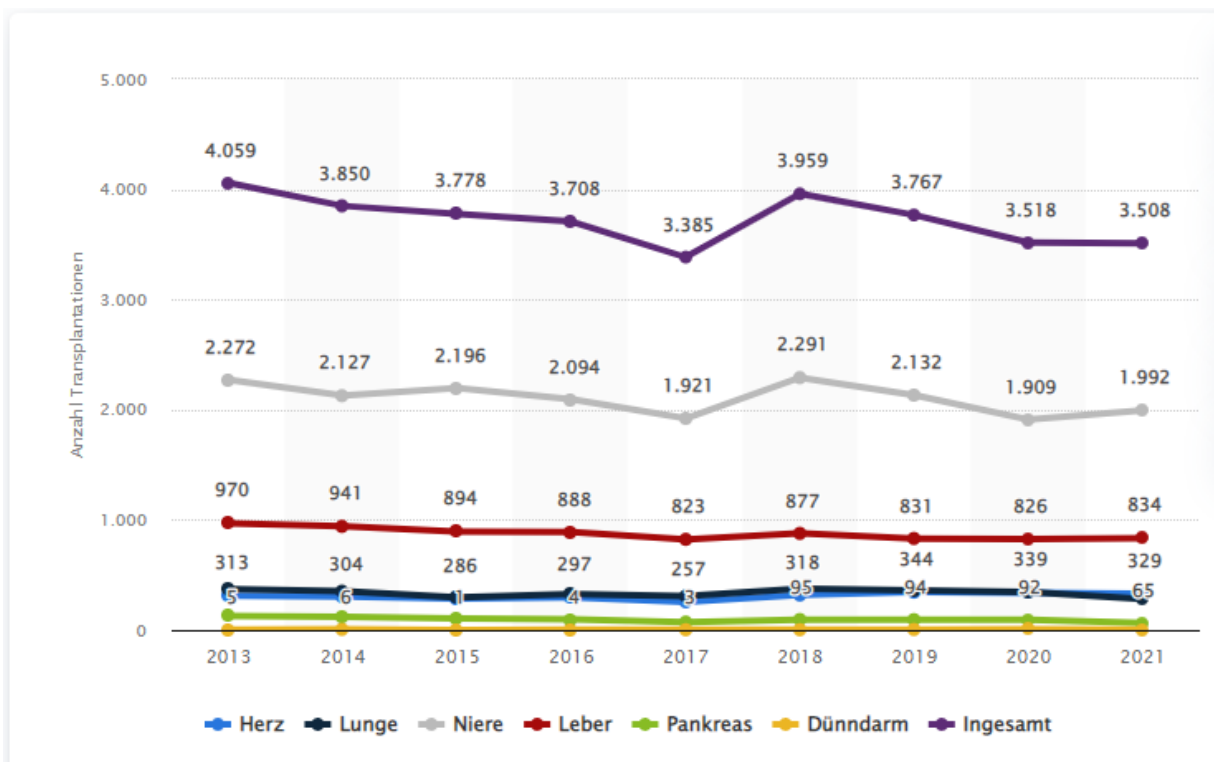
BÄK	Bundesärztekammer
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DBK	Deutsche Bischofskonferenz
DiTİB	Diyanet İşleri Türk İslam Birliği; türkisch-islamische Union für religiöse Angelegenheiten
DKI	Deutschen Krankenhausinstituts
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
ECFR	European Council for Fatwa and Research
EKD	Evangelische Kirche Deutschland
FCNA	Fiqh Council of North America
SOP	Standard Operating Procedure
TPG	Transplantationsgesetz
TxB	Transplantationsbeauftragte/r
VK	Vollzeitkraft
ZMD	Zentralrat der Muslime in Deutschland

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtzahl der in Deutschland durchgeführten Organtransplantationen von 2013 bis 2021 getrennt nach Organen	1
Abbildung 2: Zahl der postmortalen Organspenden in Deutschland von 1998 bis 2021	22
Abbildung 3: Zahl der Patienten/innen auf der Warteliste für verschiedene Spenderorgane in Deutschland	34

1 Einleitung

Die Geschichte der Transplantationsmedizin reicht weiter zurück, als gemeinhin angenommen wird. Bereits in den 1930er-Jahren führte ein ukrainischer Chirurg die erste postmortale Nierentransplantation durch – allerdings war das Spenderorgan nie funktionsfähig und die Empfängerin verstarb nur kurze Zeit später ([1], S. 400; [2], S. 1132; [3], S. 15). Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges erstarkte das Interesse an diesem Gebiet wieder und so wurden vermehrt Forschungen in diesem Bereich durchgeführt. Die erste erfolgreiche Organtransplantation fand vor knapp 70 Jahren statt, als dem Team um den US-amerikanischen Chirurgen Joseph Murray 1954 in Boston die Transplantation einer Niere von einem eineiigen Zwilling auf den nierenkranken anderen Zwilling glückte ([4], S. 166). Seit dieser Zeit entwickelte sich das Wissen über Transplantationen zu einer der wichtigsten Errungenschaften der modernen Medizin weiter ([5], S. 17). Nach wie vor sind Nierentransplantationen deutlich häufiger als Verpflanzungen anderer Organe, wie anhand der Zahl durchgeführter Transplantationen in Deutschland in den vergangenen Jahren ersichtlich wird ([6], o. S.; s. Abbildung 1).



Quelle: [6], o. S.

Abbildung 1: Gesamtzahl der in Deutschland durchgeführten Organtransplantationen von 2013 bis 2021 getrennt nach Organen

Organtransplantationen sind für viele Erkrankungen ebenso wie im Fall des Organversagens unter bestimmten Umständen die einzige lebensrettende Maßnahme ([7], S.

Einleitung

181). Dennoch wird die Organspende am Lebensende kontrovers beurteilt, wobei insbesondere ethisch und religiös konnotierte Argumente angeführt werden. Besonders gering ist die Bereitschaft zur Organspende bei Menschen islamischen Glaubens – sowohl in muslimisch geprägten Ländern ([8], S. 629; [9], S. 3363) als auch bei solchen, die in westlichen Ländern leben ([10], S. 442; [11], S. 1108; [12], S. 157).

Relevante Aspekte in diesem Zusammenhang betreffen unter anderem invasive Maßnahmen zur Erhaltung der Lebensfähigkeit potenzieller Spenderorgane sowie die Formulierung exakter Kriterien zur Feststellung des Hirntodes ([13], S. 77). Dabei ist umstritten, ob der Hirntod als neuartiges Konstrukt zur Beschaffung transplantierbarer Organe mit dem Tod gleichzusetzen ist. ([14], S. 58). Diese Diskussion, inwieweit der Hirntod, dem Tod des Menschen gleichzusetzen ist, wird aus islamischer Sicht, unterschiedlich nachgegangen. Fakt ist allerdings, dass der Hirntod, unter Berücksichtigung der Kriterien, als Freigabe für die Organspende gilt.

1.1 Problemstellung

Die Kontroverse um die Organspende führt dazu, dass die Zahl verfügbarer Spenderorgane deutlich hinter der Anzahl der benötigten Spenderorgane zurückbleibt ([3] S. 15). Dies gilt nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern wie bspw. der Türkei ([8], S. 629), Saudi-Arabien ([15], S. 1344), Qatar ([16], S. 122) und den USA ([17], S. 1292). Damit einher geht nicht nur eine erhebliche Zahl an Patient/innen, deren Leben durch ein Spenderorgan möglicherweise gerettet werden könnte, gerade in armen, islamisch geprägten Ländern wie Pakistan ist auch ein illegaler Organhandel zu beobachten, der ebenfalls zu vermeidbaren Toden und Leiden insbesondere aufseiten der Spender/innen führt. Auch dieser könnte durch eine Steigerung der allgemeinen Bereitschaft zur Organspende in der Gesellschaft minimiert werden ([18], S. 104534).

Um die Zahl der Organspenden zu erhöhen, wurde das Transplantationsgesetz in Deutschland reformiert. Im Vorfeld wurde auch die Einführung einer sogenannten Widerspruchslösung diskutiert, um unentschlossene Personen als potenzielle Organspender zu gewinnen ([19], S. 7 f.; [3], S. 15).

Auch eine kritische Auseinandersetzung mit den ethischen und religiösen Bedenken der Menschen gegen Organspende ist eine weitere Möglichkeit, um die Zahl der Or-

Einleitung

ganspenden zu steigern. Aus diesem Grund besteht im Hinblick auf die Transplantationsmedizin die Notwendigkeit eines multidimensionalen Vorgehens, bei dem Medizin, Gesellschaft und Geisteswissenschaften kooperieren, um Skeptiker/innen und Gegner/innen zu überzeugen und die Zahl der Organspenden zu erhöhen ([20], S. 3). Besonders häufig anzutreffen sind religiöse Vorbehalte gegen Organspende bei Menschen muslimischen Glaubens ([21], S. 1). Dies gilt zum Teil innerhalb Deutschlands, insbesondere jedoch auch im internationalen Vergleich ([22], S. 33).

Während Bedenken auch bei Lebendorganspenden angeführt werden, lässt sich heftiger Widerstand in der Mehrzahl der islamischen Staaten insbesondere in Bezug auf die postmortale Organspende beobachten ([10], S. 442). Begründet wird dies z. B. mit der fehlenden Pietät gegenüber der Familie der Verstorbenen, mit dem vorherrschenden Misstrauen bzgl. korrupter Strukturen in der Medizin bzw. der Angst vor illegalen Organentnahmen. In der Gesamtheit führen diese – teils berechtigten – Sorgen zu einer deutlich wahrnehmbaren Ablehnung bzw. einem starken Misstrauen gegenüber der Transplantationsmedizin, wobei diese Haltung durch die Vorgaben lokaler islamischer Rechtsgelehrter auf eine feste Basis gestellt wird ([22], S. 33).

Mit der zunehmenden Verbreitung von Transplantationen und Organspenden stiegen auch die Bedenken in der Bevölkerung. Dies betrifft u. a. auch Muslime, die sich im Zusammenhang mit der Frage nach postmortalen Organspenden insbesondere drei Fragen stellen:

- 1) „Ist es zulässig, ein Organ aus dem Körper einer toten Person zu entnehmen, um das Leben einer anderen Person zu retten?“
- 2) Ist es einer Person erlaubt, ihren Körper oder Teile davon zu spenden, um nach ihrem Tod das Leben anderer Personen zu retten?“
- 3) Erkennt der Islam die neue Definition des Todes (Hirntod) an? Wenn der Islam diese neue Definition des Todes anerkennt, ist es dann zulässig, die Organe einer Person zu entnehmen, die auf Basis der Hirntodkriterien als tot erklärt wurde, während andere Zeichen von Körperfunktionen, wie der Herzschlag, die Regulation der Körpertemperatur und die Atmung noch erhalten sind?“ ([23], S. 882 f.; eigene Übersetzung]

Trotz der oben beschriebenen Fragwürdigkeit des Hirntodkriteriums wird der Hirntod von der Mehrheit der muslimischen Regierungen, Gelehrten und medizinischen Orga-

Einleitung

nisationen als wahrer Tod für die Durchführung einer Organspende akzeptiert. Allerdings ist der Konsens in der arabischen Welt bei Weitem nicht einstimmig ([24], S. 135 f.).

Nicht wenige hochrangige Glaubensvertreter sehen jedoch nach wie vor den Tod mittels kardiopulmonaler Kriterien als einzig richtigen Tod an ([25], S. 7). Fundiert wird dies mit der Auslegung des Korans¹, welcher den Tod als biologischen Zerfall des Körpers definiert. Darüber hinaus verweist der Prophet Mohammed auch auf die Würde und Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens ([27], e536). Eine Organspende kann demnach als Verstoß gegen die Gebote des Korans gedeutet werden. Von Befürwortern der Organspende wird dabei auch eine Neuinterpretation religiöser Schriften erwogen, um den medizinischen Notwendigkeiten gerecht zu werden ([28], o. S.; [29], o. S.). Kritiker/innen prangern dagegen die Verletzung der Religionsfreiheit sowie eine Vernachlässigung der islamischen Rechtsprechung aufgrund utilitaristischen Denkens an, welches die Würde des menschlichen Lebens nicht achtet.

Allerdings finden sich in den religiösen Schriften des Islams sowohl Argumente, die gegen die Organspende sprechen, als auch solche zugunsten der Organspende, so dass keine eindeutige Haltung des Islams zur Organspende auszumachen ist ([30], S. 320). Rady und Verheijde vertreten sogar die Auffassung, dass die Antwort auf die drei oben genannten Fragen bzgl. der Organspende und -transplantation in jedem Fall positiv ausfallen muss. Die Autoren begründen dies damit, dass (a) religiöse Regeln im Fall zwingender Notwendigkeit aufgehoben werden könnten, (b) es Menschen islamischen Glaubens verboten ist, sich selbst und anderen Schaden zuzufügen und dass (c) jede Person das Recht hat, frei über ihren eigenen Körper zu bestimmen ([23], S. 883).

Somit zeigt sich also, dass sich im Islam sowohl Argumente für als auch gegen die Organspende und -transplantation finden lassen. Die Unklarheit unter heute lebenden Muslim/innen bezüglich der Organspende und -transplantation lässt sich in erster Linie darauf zurückführen, dass im Koran keine konkreten Aussagen diesbezüglich getroffen werden – was jedoch der Tatsache geschuldet ist, dass dies zur damaligen Zeit aufgrund der herrschenden medizinischen Möglichkeiten kein Thema war ([29], o. S.).

¹ Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass es in islamisch geprägten Ländern keine von der Religion unabhängige Philosophie gibt. Alle Vorstellungen von Moral leiten sich aus dem Koran und Erzählungen über das Leben des Propheten Mohammed ab. Diese bilden die Grundlage für die sogenannte Sunna, die eine Tradition bezüglich der Anwendung religiöser Regeln im alltäglichen Leben beschreibt. Daneben regelt die Scharia als kanonisches Recht des Islams das gesellschaftliche Miteinander sowie das Leben des Einzelnen ([26], S. 230 f.).

Einleitung

Aufgrund dessen herrscht kein einheitlicher Umgang mit der Frage der Organspende in muslimisch geprägten Ländern und auch unter Muslimen, die in westlich geprägten Ländern leben.

Hinsichtlich Transplantationen hat der Iran eine Vorreiterrolle im arabischen Raum inne: In den letzten Jahren wurden erhebliche Erfolge im Bereich der Nierentransplantation erzielt und der Iran ist im Nahen Osten aktuell das aktivste Land in Bezug auf einen gerechten und schnell vermittelten Zugang der Betroffenen zu Spenderorganen. Erreicht wurde dies zunächst durch eine gezielte Steigerung der Lebendtransplantationen,² jedoch wurde im Jahr 2000 auch der Hirntod als Kriterium für die postmortale Organspende anerkannt. Seitdem ist auch die Zahl der postmortalen Organspenden und Transplantationen erheblich gestiegen ([32], S. 627). Um dieses Ziel zu erreichen, erließ die iranische Regierung viele Fatwas³ (Rechtsgutachten), um die Organspende zu ermöglichen, und räumte muslimischen Juristen das Recht ein, Organtransplantationen zu rechtfertigen. Islamische Länder des indischen Subkontinents dagegen lehnen derartige Vorgehensweisen ab und sprechen sich gegen postmortale Untersuchungen und Eingriffe aus ([24], S. 236).

In der Türkei wurden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, welche die Einstellung einflussreicher Glaubensvertreter/innen (wie bspw. von Imamen, Stadtoffiziellen, Koranlehrer/innen und Ärzte/innen in religiösen Institutionen) erfassten ([8]; [9]). Die Ergebnisse dieser Studien werden nachfolgend dargelegt, da sie Einblick in die Denkweise muslimischer Glaubensvertreter/innen in Bezug auf die Organspende – sowohl aus professioneller Sicht als auch in Bezug auf die persönliche Entscheidung pro oder kontra Organspende – geben.

Die Studie von Keçecioglu ([8], S: 629) ergab beispielsweise, dass nur 5 % der Befragten Organspende als unvereinbar mit islamischen Prinzipien ansahen; die übrigen Studienteilnehmer/innen empfanden diese als zulässig. Die überwiegende Mehrheit der Befragten (86 %) war der Auffassung, dass die Organspende den ethischen Prinzipien des Islams entspricht und einen ehrenhaften Akt darstellt ([8], S: 629).

² Das sogenannte iranische Modell erlaubt seit 1988 Lebendspenden von Nieren auch ohne direkte Beziehung zwischen Spender/innen und Empfänger/in des Organs. Die Spender/innen erhalten dabei eine finanzielle Vergütung sowohl vom Empfangenden als auch vom Staat, zudem wird ihnen eine Krankenversicherung gewährt ([31], S. 14).

³ Als Fatwa werden Auslegungen der Heiligen Schrift des Korans bezeichnet, die handlungsleitend sein sollen und als Dekrete im Sinne der islamischen ethisch-legalen Rechtsprechung fungieren ([27], S. e536).

Einleitung

Der Spende von Organen naher Angehöriger stand knapp die Hälfte der Studienteilnehmer/innen (47 %) offen gegenüber. Neun von zehn Befragten erklärten, dass sie einer Organspende nach dem eigenen Ableben zustimmen würden. Unter den Personen, welche die Organspende und -transplantation ablehnten, waren 17 % der Auffassung, dass diese nicht mit den Prinzipien des Islams vereinbar ist; 17 % wollten nicht, dass ihr Körper nach ihrem Tod manipuliert wird und 28 % lehnten die Organspende ab, da sie befürchteten, dass ihre Organe solchen Personen transplantiert werden, die sie als Empfänger/innen ihrer Organe ablehnen. 10 % lehnten die Organspende aus Angst ab, dass die Organe vor dem tatsächlichen Ableben entnommen werden ([8], S. 629).

Mehr als drei Viertel aller Befragten (77 %) wünschten sich mehr Informationen, da die meisten mit dem Thema der Organspende nur über die Medien in Berührung kamen. Weniger als ein Viertel befasste sich in ihrer Bildungslaufbahn mit der Thematik ([8], S. 629).

Die Untersuchung von Ozer et al. ([9], S. 3363) zeigte ähnliche Ergebnisse hinsichtlich der allgemeinen Bewertung der Organspende anhand islamischer Prinzipien: 88,2 % der Befragten befürworteten die Organspende aus religiöser Sicht. Diese Auffassung fand sich häufiger bei Imamen als bei Koranlehrer/innen und eher bei Männern als bei Frauen.

Obwohl die meisten Studienteilnehmer/innen die Organspende aus islamischer Sicht befürworteten, waren nur 1,4 % in Besitz eines Organspendeausweises. Von den verbleibenden Personen gaben nur 14,1 % an, zu einer Organspende bereit zu sein, mehr als zwei Drittel (68,8 %) der Befragten waren unentschlossen, 17,1 % lehnten diese grundsätzlich ab. Auch hier zeigte sich ein erhebliches Informationsdefizit: Die vorherrschenden Informationsquellen bezüglich der Themen Organspende und -transplantation waren Zeitung, Radio und Fernsehen ([9], S. 3363).

Die Autoren der Studie leiten hieraus die dringende Notwendigkeit tiefer gehender Informationen ab. In diesem Zusammenhang fordern sie auch, die Themen in die Ausbildung von Glaubensvertreter/innen wie Imamen und Koranlehrer/innen aufzunehmen. Angesichts der Vorbildfunktion von Glaubensvertreter/innen in der Gesellschaft ist eine stärkere Bereitschaft zur Organspende unter diesen wünschenswert, um die Bereitschaft zur Organspende in der Gesellschaft insgesamt zu steigern. Ein ähnliches Ergebnis – die grundsätzliche Befürwortung, aber eine geringe individuelle Bereit-

Einleitung

schaft zur Organspende – zeigt sich auch bei Studierenden der Medizin aus dem Sudan ([33], S. 311) und Pakistan ([18], S. 104534). Auch hier werden weniger religiöse Gründe, sondern vielmehr eigene Ängste und mangelnde Informationen als Gründe angeführt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der beiden Untersuchungen, dass nur ein kleiner Teil der Religionsvertreter/innen in der Türkei die Organspende und -transplantation aus religiösen Gründen ablehnt ([8]; [9]). Dennoch ist die eigene Bereitschaft zur Organspende relativ gering ([9], S. 3363) und auch die Spende von Organen bei nahestehenden Verwandten wird nicht mehrheitlich befürwortet ([8]). Die hierfür angegebenen Gründe sind jedoch nicht religiöser Art, sondern betreffen vielmehr persönliche Bedenken, die zumindest teilweise mit einem Informationsdefizit erklärt werden können.

Eine Untersuchung aus Saudi-Arabien ([15], S. 1344) mit Angestellten im medizinischen Bereich ergibt eine ebenfalls niedrige Bereitschaft zur Organspende, die im Vergleich zu früheren Erhebungen sogar rückläufig ist. Die Autoren verweisen darauf, dass die Befragten zwar mit der medizinischen Seite der Organspende und -transplantation vertraut sind, jedoch Unsicherheit bezüglich der Einschätzung durch islamische Glaubensvertreter/innen besteht ([15], S. 1344). Auch hier kann also ein Informationsdefizit konstatiert werden. Eine andere Untersuchung mit Studierenden kommt zu einem ähnlichen Ergebnis ([34], S. 59).

Neben der Frage, ob die Transplantationsmedizin als solche mit den Grundsätzen des Islams vereinbar ist und welche Folgen eine Organspende aus religiöser Sicht hat, wird auch die Frage diskutiert, wer als Spender/in bzw. Empfänger/in eines Organs infrage kommt. Auch wenn dieser Aspekt aus europäischer Sicht nur schwer nachvollziehbar erscheint, wird dabei auch die Frage der Organspende durch bzw. für Andersgläubige diskutiert ([22], S. 34). Dieser Aspekt wird auch in dem 2008 erschienenen Dokumentarfilm „Das Herz von Jenin“ aufgegriffen und macht die Problematik auch für Nichtmuslime verständlich: Dieser Film erzählt die Geschichte des elfjährigen Ahmed, eines Jungen palästinensischer Abstammung, der in dem Flüchtlingscamp in Jenin von israelischen Soldaten erschossen wird, und seines Vaters Ismael Khatib. Nach dem Tod des Sohnes muss der Vater entscheiden, ob er den Körper seines Sohnes zur Organspende freigibt. Der Vater entscheidet sich für die Organspende und explizit auch dafür, die Organe israelischen Kindern zu spenden. „Mit diesem heroischen Akt

Einleitung

der Selbstüberwindung“ ([35], S. 1) stieß er in seinem Umfeld und bei anderen Muslimen weitgehend auf Ablehnung und Kritik ([36], S. 179).

In dem Film werden die Gedankengänge von Ahmeds Vater ebenso dargestellt wie die der Eltern der Kinder, denen Organe Ahmeds transplantiert wurden. Dabei wird deutlich, dass mit der Transplantationsmedizin auch Fragen der religiösen und nationalen Identität verknüpft werden ([36], S. 179).

1.2 Zielsetzung und Verlauf der Arbeit

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden die Argumente, die für und gegen eine Organspende sprechen, beschrieben, die sich aus dem Islam ableiten lassen. Der Schwerpunkt der Darstellung liegt dabei auf der postmortalen Organspende.

Nicht eingegangen wird dagegen auf die sogenannte Xenotransplantation, d. h. die Transplantation tierischer Organe in den Menschen. Hierbei kommen wieder andere Argumente zum Tragen: diese auszuführen, würde den Rahmen der Arbeit sprengen.

Die Auseinandersetzung mit diesen Argumenten kann erstens dazu beitragen, nicht muslimischen Leser/innen der Arbeit – wie bspw. medizinischen Fachkräften – den Dialog in Bezug auf Organspende mit in Deutschland lebenden Muslimen zu erleichtern. Somit kann die vorliegende Arbeit auch einen Beitrag dazu leisten, Muslim/innen sowohl die Spende als auch den Erhalt eines Organs zu ermöglichen. Zweitens kann die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Sichtweisen hinsichtlich dieses kontrovers diskutierten Themas einen Beitrag dazu leisten, das Ziel einer – auch länderübergreifenden – einenden Haltung bezüglich der Organspende innerhalb des Islams zu erreichen, die dabei die ethischen und religiösen Wertvorstellungen respektiert und berücksichtigt. Diese ist auch Voraussetzung für eine einheitliche Politik in den einzelnen Gesundheitsministerien islamisch-geprägter Länder.

Zur Einführung in die Thematik werden zunächst die Grundlagen der Organspende erläutert (Kapitel 2 der Arbeit). Dabei werden die verschiedenen Formen der Organspende beschrieben (Kapitel 2.1). Neben der Differenzierung zwischen Lebend- und postmortaler Spende wird auch unterschieden, ob es sich um eine Eigenspende, die Spende von einer anderen Person mit gleichem oder abweichendem genetischem Profil oder ein Organ einer anderen Spezies handelt. Die postmortale Organspende stellt dabei nicht nur die weitaus häufigere Form der Organspende dar, sondern domi-

Einleitung

niert auch den Diskurs um die Organspende. Im Anschluss daran werden die rechtlichen Grundlagen in Form des aktuellen Transplantationsgesetzes vorgestellt (s. Kapitel 2.2). Dieses ist seiner heutigen Form seit weniger als vier Jahre (seit April 2019; [37], S. 235) in Kraft. Ein wesentlicher Punkt, an dem sich Kritik zur postmortalen Organspende entfacht, ist der sog. Hirntod. Die Definition des Hirntodes und die Diskussion um das Hirntodkriterium werden in Kapitel 2.3 der Arbeit beschrieben.

Sofern potenzielle Organspender/innen zu Lebzeiten keinen Organspendeausweis ausgefüllt haben, können Angehörige bei der Entscheidung für bzw. gegen die Organspende zurate gezogen werden. Auch kommt Ihnen – insbesondere in islamisch geprägten Kulturkreisen – eine Bedeutung bei der Entscheidung möglicher Spender/innen zu. Die Rolle von Angehörigen in Prozess der Organspende und -transplantation wird in Kapitel 2.4 ausgeführt. Im Vorfeld der Reform des Transplantationsgesetzes wurde auch die Einführung einer sogenannten Widerspruchslösung diskutiert, um die Zahl potenzieller Organspender zu erhöhen. Diese Diskussion wird in Kapitel 2.5 der Arbeit kurz umrissen.

Im weiteren Verlauf der Arbeit werden die unterschiedlichen Argumente für und gegen eine Organspende vorgestellt, die aus dem Islam abgeleitet werden. Diese beziehen sich größtenteils auf die postmortale Organspende. Kapitel 3 der Arbeit befasst sich mit den Argumenten gegen die Organspende. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um den überlieferten Hadith⁴, nach welchem die Organspende als Eingriff in die Würde des Menschen verstanden werden kann (s. Kapitel 3.1), das aus dem Koran (Sure 4, Vers 19) abgeleitete Verbot des Eingriffs in die göttliche Schöpfung (s. Kapitel 3.2) sowie das von den Hanafiten und Shafiiten angeführte Argument des Self-Ownership (s. Kapitel 3.3).

Kapitel 4 der Arbeit befasst sich mit den Argumenten für eine postmortale Organspende, die von Befürworter/innen der Organspende auf Basis islamischer religiöser Schriften angeführt werden. Konkret wird hier Bezug genommen auf die Prinzipien der zwingenden Notwendigkeit (ḍarūra), des öffentlichen Interesses (maṣlaḥa) und der Nächstenliebe.

⁴ Als Hadith werden Sprüche bezeichnet, welche dem Propheten Muhammad zugeschrieben werden ([10], S. 442).

Einleitung

Im fünften Kapitel der Arbeit werden die Voraussetzungen und Einschränkungen für Organspende und -transplantation beschrieben, wie sie aus Sicht islamischer Rechtsgelehrter gelten (sollten). Den Abschluss der Arbeit (Kapitel 6) bildet eine Diskussion der gewonnenen Erkenntnisse.

2 Grundlagen der Organspende

2.1 Formen der Organspende

In den obenstehenden Ausführungen wurde vielfach auf Transplantation und Organspende verwiesen. Zwischen diesen beiden Konzepten bestehen zwar deutliche Überschneidungen, jedoch sind sie keineswegs gleichzusetzen. Um Missverständnisse zu vermeiden, werden die beiden Termini daher zunächst definiert. Als Transplantation wird grundsätzlich „die Übertragung von lebenden Zellen, Gewebe oder Organen“ ([26], S. 15) verstanden. Abhängig davon, was transplantiert werden soll, kann fremdes Gewebe-, Zell- oder Organmaterial benötigt werden. Jedoch ist auch die Transplantation eigenen Gewebes möglich. Diese sogenannte autologe Transplantation oder Autotransplantation wird bspw. bei Schädigungen der Haut oder Knorpel durchgeführt ([38], S. 891). Auch autologe Stammzellentransplantationen sind möglich ([39], S. 464).

Letztere sind jedoch nicht immer möglich und insbesondere bei Organtransplantationen muss auf fremdes Spendermaterial zurückgegriffen werden. Das transplantierte Material kann von einer fremden Spezies (also einem Tier) stammen – in diesem Fall wird von Xenotransplantation gesprochen ([40], S. 35; [41], S. 3060). In anderen Fällen stammt das transplantierte Material von anderen Menschen –es wird also eine Organspende notwendig, d. h., eine Person (oder deren Angehörige) treffen die Entscheidung, Organe und Gewebe zur Transplantation zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang ist von einer Organspende die Rede. Aus medizinischer Sicht wird dabei differenziert zwischen Transplantationen, bei denen Spender/in und Empfänger/in genetisch identisch sind (sog. Isotransplantation bzw. isogene/syngene Transplantation), und Transplantationen zwischen genetisch unterschiedlichen Personen (sog. Allotransplantation bzw. allogene Transplantation) ([26], S. 15).

Zudem muss differenziert werden zwischen der Lebendspende und der postmortalen Organspende: Eine Lebendspende ist lediglich bei paarigen Organen ([26], S. 86) oder bei der Teilspende von Organen möglich ([42], S. 926). Bei der Lebendspende bestehen in Deutschland wie auch in den meisten anderen westlichen Demokratien enge gesetzliche Richtlinien, die Organhandel und sonstigen Missbrauch vermeiden sollen ([43], S. 89 ff.). So ist in Deutschland eine Lebendspende von Organen nur zwischen Personen gestattet, die miteinander verlobt oder verheiratet sind oder zwischen denen eine Verwandtschaft ersten oder zweiten Grades besteht ([44], S. A258). Zudem müssen die Personen mindestens 18 Jahre alt und in der Lage sein, die Entscheidung zur

Grundlagen der Organspende

Organspende im Sinne der informierten Einwilligung zu treffen. Vorerkrankungen oder andere Faktoren, aufgrund welcher die Organspende ein erhöhtes Risiko für Spender/innen bedeuten würden, stellen ein Ausschlusskriterium dar ([43], S. 89). Die Lebendspende ist sowohl quantitativ als auch rechtlich der postmortalen Organspende untergeordnet (Subsidiaritätsprinzip; [44], S. A258).

Im internationalen Vergleich stellt das bereits erwähnte iranische Modell der Organspende eine Ausnahme dar, da es auch finanzielle Vergütungen für Organspenden erlaubt. Zwar sind auch hierbei bestimmte Rahmenbedingungen einzuhalten, welche das Wohlergehen der Spender/innen gewährleisten sollen, dennoch bleibt festzustellen, dass insbesondere finanziell schlechter gestellte Personen als Spender/innen auftreten ([31], S. 14).

Bezüglich der Lebendspende ist vorzuschicken, dass im Islam kein einheitliches Lehramt existiert. Stattdessen wird das islamische Recht von „den großen islamischen Rechtsschulen überliefert, gelehrt und weiterentwickelt“ ([22], S. 33). Dabei ist zu berücksichtigen, dass zahlreiche verschiedene Rechtsschulen im gesamten Bereich der islamisch geprägten Welt existieren, die nicht immer einheitliche Positionen vertreten. Vielmehr kann es regional zu spezifischen Ausprägungen kommen. Dort wiederum sind es die einzelnen islamischen Rechtsgelehrten, die ihre eigenen Ansichten vertreten und entsprechende Akzente setzen ([22], S. 33).

Im islamischen Glauben gilt die Lebensspende in der Regel als unbedenklich, sofern es sich dabei um nachwachsende Zellen oder Gewebe handelt ([22], S. 33). Diesbezüglich haben islamische Rechtsgelehrte „mehrheitlich keine Einwände gegen die Spende von Organen von Lebenden, sofern es sich um sogenannte sich selbst regenerierende Organe und Gewebe handelt, wie z. B. Haut, Blut und Knochenmark“ ([22], S. 33). Allerdings lehnen sie die Lebendorganspende dann ab, wenn die Möglichkeit besteht, dass der Spender dadurch stärker geschädigt werden kann, als der Empfänger davon profitiert ([22], S. 33).

Jedoch sollte nach Auffassung des Zentralrats der Muslime in Deutschland (ZMD) eine Organtransplantation – sowohl durch Lebens- als auch durch postmortale Transplantation – nur dann durchgeführt werden, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind ([45], o. S.). Untersagt wird eine Lebendspende nach islamischen Prinzipien ebenso wie auch in der deutschen Gesetzgebung dann, „wenn der Spender durch sie stärker geschädigt wird, als sie dem Empfänger hilft“ ([22], S. 33). Auch darf

Grundlagen der Organspende

ein Mensch nach dem Koran nicht nach Belieben über seinen eigenen Körper verfügen, da es der islamischen Überzeugung entspricht, dass nicht der Mensch, sondern Gott Eigentümer des menschlichen Körpers ist. Medizinisch nicht indizierte Veränderungen am Körper sind somit verboten, da der Mensch „in bester Form“ (Koran 95:4, zitiert nach [22], S. 33) geschaffen wurde.

Als weitere notwendige Voraussetzungen für eine Lebendspende werden die Freiwilligkeit und die Unentgeltlichkeit angesehen. Eine Lebendspende, die ein besonderes Risiko für die/den Spender/in bedeutet, wird nach islamischem Glauben als eine Form der Selbsttötung verstanden, die streng untersagt ist ([22], S. 33). Dementsprechend ist auch geregelt, welche Organe im Rahmen der Lebendspende gespendet werden dürfen. In diesem Kontext ergeben sich klare Übereinstimmungen zwischen den Forderungen islamischer Religionsvertreter/innen und den Vertreter/innen der beiden christlichen Kirchen in Form der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) und der Evangelischen Kirche Deutschland (EKD), die in einer Erklärung die Voraussetzungen für die Lebendspende wie folgt beschreiben:

„Ein lebender Spender darf mit einer Organspende nicht seinen Tod herbeiführen. Er darf also nur ein paariges Organ [...] spenden, von unpaarigen Organen und Geweben nur Teile. Ganze lebens- wichtige Organe dürfen überhaupt nur von Toten entnommen werden,“ (DBK/EKD, zit. n. [46], S. 283)

Islamische Rechtsgelehrte sehen die genannten Bedingungen bei der Nierenspende noch am ehesten als erfüllt an, weshalb diese Eingriffe in vielen islamischen Staaten Teil des medizinischen Alltags sind. Die Lebendnierenspende als solche wird dabei vom islamischen Glauben nicht kritisiert, jedoch werden Probleme in der praktischen Umsetzung beklagt:

„[...] die Kritik bezieht sich weniger auf die Lebendnierenspende als solche, sondern insbesondere auf Umstände, die sich in der lokalen Praxis zeigen, wie Organhandel und -raub (z. B. in Ägypten) oder die Nötigung weiblicher Familienmitglieder zur Lebendorganspende (z. B. in Pakistan).“ ([22], S. 33)

Die Muslime in Deutschland befinden sich in einer Situation, bei welcher die Transplantationsmedizin „gesetzlich reguliert, organisiert und staatlich kontrolliert“ ([22], S. 33) ist. Die rechtlichen Grundlagen der Organspende in Form des Transplantationsgesetzes werden in Kapitel 2.2 näher beschrieben. Aus diesem Grund haben islamische Organisationen in Deutschland, darunter der ZMD sowie die Türkisch-Islamische Union der Anstalt für Religion (DİTİB), kaum Vorbehalte gegen die vorherrschende

Grundlagen der Organspende

Praxis, wobei sie auch das geltende Kriterium des Hirntods ihrerseits bestätigen ([22], S. 33).

Hierzu ist festzuhalten, dass ZMD und DITIB nicht als auf islamisches Recht spezialisierte Einrichtungen gelten, sie sich aber inhaltlich stark an Vorgaben bzw. Stellungnahmen islamischer Rechtsakademien orientieren und verlautbaren lassen, dass sie Organspende als „eine verdienstvolle Tat“ ([22], S. 33) ansehen, wodurch „Menschenleben gerettet würden“ ([22], S. 33). Beide Organisationen informieren ihre jeweiligen Mitglieder und nehmen an der gesellschaftlichen sowie politischen Diskussion zur Organspende teil ([22], S. 33).

Bei der postmortalen Organspende stammt das Spenderorgan von einer Person, die „nach medizinischer, rechtlicher und ethischer Definition tot ist“ ([7], S. 181). Voraussetzung hierfür ist die Feststellung des Hirntodes. In Abschnitt 2.3 der Arbeit wird näher auf die Hirntodproblematik eingegangen.

Die Organentnahme nach dem Tod eines Menschen wird von den bedeutenden islamischen Rechtsakademien oft dann gestattet, wenn keine anderen Möglichkeiten einer medizinischen Behandlung bestehen und die Transplantation als erfolgversprechend eingestuft wird ([22], S. 33). Verschiedene islamische Rechtsgelehrte haben aber Vorbehalte: So genießt der Körper eines Verstorbenen nach islamischem Verständnis den gleichen Schutz wie der lebendige menschliche Körper, was durch ein sehr bekanntes Prophetenwort aus dem Koran ausgedrückt wird: Demnach ist das „Brechen der Knochen beim Toten“ ([22], S. 33) ebenso verwerflich wie bei einem lebendigen Menschen.

Hinsichtlich der Frage, welche Organe gespendet und transplantiert werden dürfen, differieren die Meinungen. So vertreten einige islamische Rechtsgelehrte die Auffassung, dass eine Organspende und -transplantation nur dann gerechtfertigt ist, wenn diese eine lebensrettende Maßnahme darstellt, d. h., wenn die Empfänger/innen ohne das Spenderorgan nicht überleben würden. Damit wären z. B. Organe wie Herz, Lunge, Leber und Niere zur Transplantation erlaubt, allerdings wäre schon die Transplantation von Augenhornhaut bzw. Cornea nicht mehr gestattet, was auch für viele andere Organe gilt ([22], S. 33). Deshalb sind im Islam „z. B. Hand- und Gesichtstransplantationen nicht erlaubt, weil sie nicht der Lebensrettung dienen und gegen das Verbot der Verstümmelung von Leichen verstoßen“ ([22], S. 33).

Wie auch in westlich geprägten Staaten wird in islamischen Ländern kontrovers über das Thema der Definition des Todes diskutiert. Vertretene Standpunkte zur Definition

Grundlagen der Organspende

des unumkehrbaren Todes sind der Herz-Kreislauf-Stillstand, der Hirntod und überkommene, traditionelle Zeichen des Todes ([22], S. 33). Das Kriterium des Hirntods wird dabei so definiert, wie es auch international getan wird: Dabei handelt es sich um den „Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“ (Bundesärztekammer „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“, Stand: 24.07.1998, zit. in [22], S. 33).

2.2 Transplantationsgesetz

Obwohl sehr viele Menschen beteuern, für eine Organspende bereit zu sein, liegen die tatsächlichen Zahlen zur Organspende deutlich unter dem internationalen Durchschnitt ([47], S. 21).

Braun und Rahmel weisen auf den erheblichen Mangel an Spenderorganen in Deutschland hin. Im Jahr 2017 erreichte die Anzahl der Organspender einen bislang nicht gekannten Tiefstand. Als mögliche Ursachen nennen die Autoren insbesondere bestehende strukturelle Mängel bei der Spendererkennung und -meldung, wodurch die politischen Verantwortungsträger/innen schließlich zum Agieren bewegt werden konnten ([48], S. 905).

Bei ihrer Analyse der Ursachen für das niedrige Spenderaufkommen machten Braun et al. zusätzlich noch weitere Ursachen und Ansatzpunkte aus ([49], S. 407), die ebenfalls Gründe für die folgenden zwei Gesetzesänderungen waren:

„Das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende stärkt insbesondere die Funktion der Transplantationsbeauftragten in den Spenderkrankenhäusern. Das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende beinhaltet die Einrichtung eines Organspenderegisters.“ ([49], S. 407)

Diese gesetzgeberischen Änderungen – zusammen mit einem eigens entwickelten Aktionsplan – sollen die Weichen dafür stellen, dass langfristig betrachtet die Organspenderrate innerhalb der deutschen Gesellschaft ansteigt, indem das Thema rational und unaufgeregt in den gesellschaftlichen Diskurs eingebracht wird. Übergeordnete Ziele sind die Etablierung eines sozial verantwortlichen Kollektivbewusstseins und die Transformation hin zu einer „Kultur der Organspende“ ([49], S. 407).

Grundlagen der Organspende

In Deutschland warten ca. 8.000 Patient/innen auf eine Spenderniere ([47], S. 21), wobei nur ein geringer Teil dieser Menschen nach Jahren mit einem Transplantat versorgt werden kann. Obwohl in jüngerer Vergangenheit Änderungen am Transplantationsgesetz vorgenommen wurden, um die Situation zu verbessern, reißt die Kritik nicht ab: „Es bleibt jedoch die Forderung nach einer gesetzlichen Neuregelung der Organspende hin zur Widerspruchslösung“ ([47], S. 21).

Das Transplantationsgesetz (TPG) vom 1. Dezember 1997 schuf die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Organspende ([50], S. 35). Dieses Gesetz enthält die konkreten Regelungen zur postmortalen Entnahme von Organen und Geweben ebenso wie die Voraussetzungen der Lebendspende.

„Des Weiteren definiert das TPG den rechtlichen Rahmen für die Organisation und Durchführung der im Zusammenhang mit der Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen erforderlichen Maßnahmen, einschließlich der Rückverfolgung bei schwerwiegenden Zwischenfällen und unerwünschten Reaktionen.“ ([50], S. 35)

Vor rund zehn Jahren rückte „das Thema Organspende [...] in Deutschland [...] vermehrt in das Zentrum des öffentlichen Interesses“ ([51], S. 1). Ursächlich zu diesem Zeitpunkt war eine gegen Ende des Jahres 2012 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Änderung des Transplantationsgesetzes. Demnach sollten sämtliche Krankenversicherten ab dem 16. Lebensjahr in regelmäßigen Abständen befragt werden, ob sie dazu bereit wären, nach ihrem Tod als Organspender/innen zu fungieren ([51], S. 1).

Außerdem wurden an verschiedenen deutschen Kliniken offenkundige Unregelmäßigkeiten bei der Organallokation bekannt gemacht. Dieser Umstand sorgte dafür, dass in der Bevölkerung die Akzeptanz gegenüber der Organspende nachließ ([51], S. 1). Im Jahr 2012 sank die Zahl der Organspender um 12,8 %, fiel damit auf 1.046 Personen und somit auf den niedrigsten Stand seit 2002 ([51], S. 1). „Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass zurzeit mehr als 10.000 Patient/innen in Deutschland auf eine Organspende warten, eine ernstzunehmende besorgniserregende Entwicklung“ ([51], S. 1).

In der Folge wurde das TPG häufig angepasst. Diese Änderungen beinhalteten eine Umsetzung der EU-Richtlinie im Jahr 2010 sowie Gesetzesnovellen in den Jahren 2012, 2019 und 2020. Im Rahmen dieser Gesetzesänderungen erfolgte u. a. eine ge-

Grundlagen der Organspende

nauere Definition der beteiligten Personen am Prozess der Organspende und -transplantation. Darüber hinaus wurde auch die Rolle der Transplantationsbeauftragten TxB hervorgehoben ([50], S. 35).

Rahmel weist darauf hin, dass schon im Jahr 2012 zwei Novellierungen des Transplantationsgesetzes erfolgt waren, die aber nicht zu nachhaltigen Verbesserungen führten ([37], S. 235).

„Analysen der letzten Jahre wiesen auf strukturelle Defizite bei der Spendererkennung und -meldung hin und ließen die Politik tätig werden: Das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende trat am 1. April 2019 in Kraft.“ ([37], S. 235)

Fischer betont, dass die kontroverse Diskussion um die Möglichkeiten der Organspende und die Definition der Voraussetzungen in Form des Hirntodkriteriums auch nach den genannten Gesetzesänderungen anhalten ([22], S. 33). Dabei sind auch Vertreter/innen der Religionsgemeinschaften in den Diskurs involviert: „Während die meisten Muslime in Deutschland zumeist kaum Bedenken gegen die Spende und Transplantation von menschlichen Organen erkennen lassen, wird die Diskussion in islamischen Staaten zum Teil sehr heftig geführt“ ([22], S. 33).

Dieses Gesetz stärkt zunächst die Position von Transplantationsbeauftragten der Entnahmekrankenhäuser, außerdem erhalten die Kliniken eine aufwandsgerechte Vergütung ihrer Tätigkeiten im Bereich der Organspende. Ein sog. gemeinschaftlicher Initiativplan wurde erarbeitet, um die praxisnahe Umsetzung einzelner Maßnahmen zu erleichtern. Die Abstimmung über die Neuregelung des Gesetzes zur Bereitschaft zur Organspende erfolgte im Bundestag am 16. Januar 2020 und das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende trat im 1. Quartal 2022 in Kraft ([37], S. 235). Dieses soll durch verstärkte Aufklärung und Information in der Bevölkerung dazu dienen, die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende zu fördern.

Das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen in der Organspende (1.4.2019) sollte dazu dienen, die Rolle der Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern zu stärken und die Finanzierung der Organspende bezogenen Aufgaben der Entnahmekrankenhäuser auf ein solides Fundament zu stellen ([48], S. 905). Ebenso war es ein Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Transplantationsbeauftragten und Koordinierungsstellen zu optimieren.

Grundlagen der Organspende

Am 16.1.2020 trat dann das Gesetz über die Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft mit dem Ziel, die gesellschaftliche Diskussion über Organspende anzustoßen und zu fördern. Die einzelnen Maßnahmen der beiden Gesetze wurden flankiert von einem gemeinschaftlichen Initiativplan ([48], S. 908 ff.).

Im Folgenden werden die zugrunde liegenden rechtlichen Bestimmungen und die angedachte praktische Umsetzung genauer erläutert.

Die Autoren stellen vorab fest, dass die „Politik [...] mit Weitblick gehandelt [hat], indem sie die strukturellen Probleme in der Organspende von der Diskussion um die rechtliche Regelung der Entscheidung zur Organspendenbereitschaft getrennt und durch unterschiedliche Gesetzesnovellierungen geregelt hat“ ([48], S. 908).

Das sogenannte Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende hatte u. a. zum Ziel, Kliniken bei ihren Aufgaben im Bereich der Organspende zu unterstützen und mithilfe einer neu eingeführten, flächendeckenden Berichtspflicht die Erkennung potenzieller Spender verbindlicher und transparenter zu gestalten. Auch zielte das Gesetz darauf ab, die Rolle der Transplantationsbeauftragten zu stärken, die klinikinternen Abläufe zu optimieren und eine aufwandsgerechtere Finanzierung zu gewährleisten ([48], S. 908).

Im Gesetz wird in Einzelnen insbesondere Folgendes geregelt ([48], S. 908):

- Eine verbindliche Freistellung aller TxB und die damit zusammenhängende Finanzierung
- Eine angestrebte höhere Vergütung der Entnahmekrankenhäuser
- Ergänzende Maßnahmen, um den Prozessablauf innerhalb der Organspende zu verbessern

Bei der zuletzt genannten Regelung geht es z. B. um die folgenden Maßnahmen ([48], S. 908):

- Die allgemeine Stellung des TxB im Entnahmekrankenhaus zu verbessern
- Den Prozess der Organspende in den Kliniken auf allgemeiner Ebene zu optimieren
- Neurochirurgische und neurologische, konsiliarärztliche Rufbereitschaftsdienste im Land flächendeckend anzubieten
- Das Unterstützungsangebot für die Entnahmekrankenhäuser und für die TxB besser zu gewährleisten

Grundlagen der Organspende

- In den Entnahmekrankenhäusern Qualitätsmanagementmaßnahmen zu etablieren

Weitere Regelungen betreffen die Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Angehörigenbetreuung und die Vereinfachung aller die Organspende betreffenden Verfahren ([48], S. 909).

Die Übertragung der gesetzgeberischen Maßnahmen in die Praxis erfolgte mithilfe des dafür eingerichteten gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende, der im Juni 2019 vorgestellt wurde ([48], S. 908). Federführend verantwortlich zeichnen hierfür die DSO, unterstützt vom Bundesgesundheitsministerium. Im Zentrum des Initiativplans stehen drei Handlungsfelder ([48], S. 908):

1. Handlungsfeld: Hierbei geht es um die Prozesse vor der Feststellung eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls sowie um notwendige Behandlungsstrategien am Lebensende. In diesem Zusammenhang sollen „primär die TxB bei der praktischen Umsetzung ihrer Aufgaben unterstützt werden, z. B. mit Schulungen, beim Umgang mit Patientenverfügungen oder beim Informationsaustausch und der Vernetzung in den Kliniken bzw. Intensivstationen sowie untereinander“ ([48], S. 908).
2. Handlungsfeld: Hierbei geht es um Prozesse nach Feststellung eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Im Fokus stehen auch Spendermeldung und -charakterisierung – beide Aspekte, die für die Optimierung der entsprechenden Klinikabläufe von erheblicher Bedeutung sind.
3. Handlungsfeld: Letztlich liegt der Fokus auch auf einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit, um die gesellschaftliche Wertschätzung und ‚Normalität‘ der Organspende zu fördern. „Das impliziert die Einbindung von Multiplikatoren und eine differenziertere Aufklärungsarbeit nach Zielgruppen“ ([48], S. 908).

Diese Handlungsfelder waren die Grundlage für zwölf ausgesprochene Empfehlungen zur Förderung der Organspende. Adressaten waren ([48], S. 908):

- Die Transplantationsbeauftragten
- Entnahmekrankenhäuser
- Wichtige Multiplikatoren in Medizin und Gesellschaft
- Die gesamte deutsche Öffentlichkeit

Grundlagen der Organspende

Auf diese strukturellen Verbesserungsbemühungen folgte anschließend die Entscheidungslösung, wobei sich der Antrag für die Beibehaltung der Zustimmungslösung gegenüber einer Wende hin zur Widerspruchslösung durchsetzen konnte. Damit konnte das Gesetz über die Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende am 16.2.2020 verabschiedet werden.

Dieses Gesetz enthält u. a. folgende neue Regelungen ([48], S. 908):

- Ein bundesweites Onlineregister beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird ins Leben gerufen.
- Ausweisstellen von Bund und Ländern werden verpflichtet, interessierten Bürgerinnen und Bürgern Aufklärungsmaterial zur Organspende und auch Organspendeausweise auszuhändigen oder aber bei elektronischer Antragstellung entsprechend zu übermitteln. Dabei werden die Interessierten auch auf weiterführende Informations- und Beratungsmöglichkeiten hingewiesen und darüber in Kenntnis gesetzt, dass sie sich vor Ort oder später in ein Onlineregister eintragen können ([48], S. 908).
- Hausärztinnen und -ärzte erhalten die Möglichkeit, ihre Patienten/innen im Bedarfsfall alle zwei Jahre über Organ- und Gewebespende ergebnisoffen zu beraten. Entsprechend wurde im Gesetz verankert, dass die Thematik der Organ- und Gewebespende stärker in der medizinischen Ausbildung verankert wird ([48], S. 908).
- Fahranfängern/innen werden ab jetzt im Rahmen des Erwerbs der Fahrerlaubnis in den bislang schon obligatorischen Erste-Hilfe-Kursen mit dem Grundwissen zur Organspende ausgestattet.

Im Zuge des Gesetzes zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende erhalten „TxB eine Mindestfreistellung von 0,1 Stellenanteilen einer Vollzeitkraft (VK) pro 10 Intensivstationsbetten für die Behandlung eines möglichen Organspenders“ ([48], S. 908). Im gleichen Zug werden die Transplantationszentren dazu verpflichtet, mindestens eine Vollzeitstelle für die Aufgaben des TxB einzurichten. Wird der Mindestaufwand überschritten, muss der daraus resultierende Mehraufwand gerechtfertigt werden.

Die Freistellung der TxB wird den Krankenhäusern mit 13.000 € je 0,1 VK vergütet (Stand 2020), wobei diese Vergütung durch die DSO umgesetzt wird. Voraussetzungen hierfür sind ([48], S. 908):

Grundlagen der Organspende

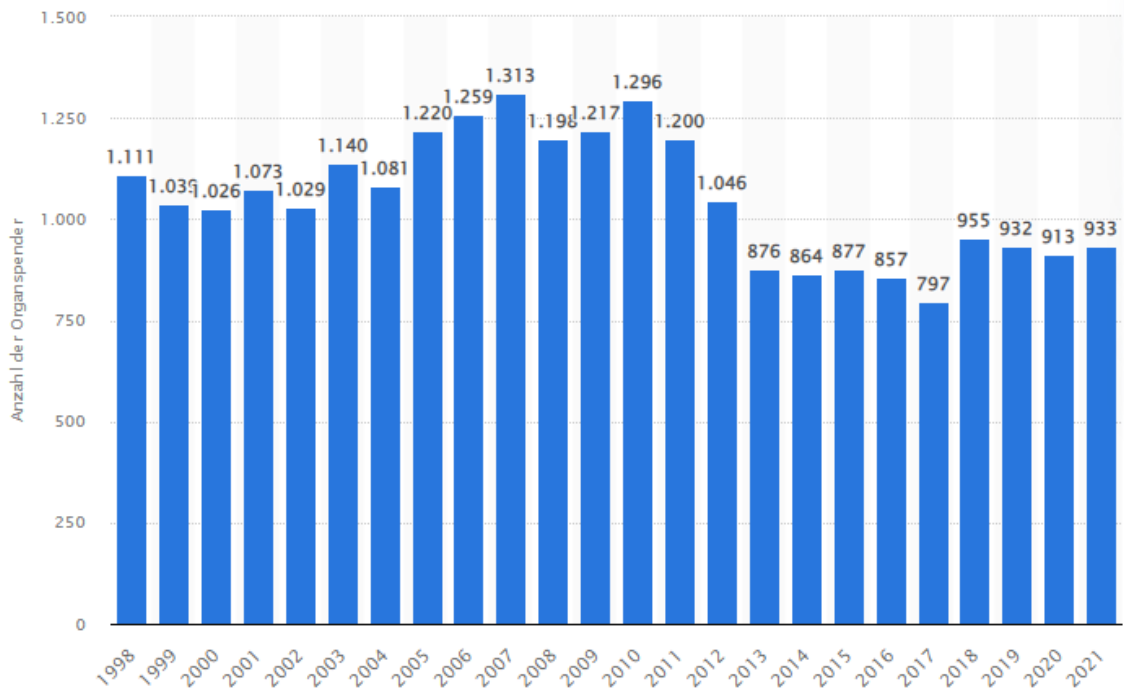
- Die namentliche Nennung der TxB gegenüber der DSO
- Eine unterschriebene Vereinbarung über die erfolgte Freistellung
- Die Dokumentation der Tätigkeit der TxB

Der Nachweis der Tätigkeit erfolgt im Rahmen der Berichterstattung des TxB und des dazugehörigen Entnahmekrankenhauses durch nachgewiesene interne bzw. externe Fortbildungen und/oder „die Erstellung und Aktualisierung von krankenhausinternen Verfahrensanweisungen (SOP)“ ([48], S. 908).

Im TxB-Bericht enthalten ist die Auswertung des hausinternen Spenderpotenzials. Dieser basiert auf einem definierten Datensatz, in dem sämtliche Todesfälle des Krankenhauses inkl. Diagnose, Beatmungszeitraum und Abteilungszugehörigkeit vermerkt sind. Die Internetseite der DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) stellt online das Computerprogramm TransplantCheck 4 zur Verfügung, eine Software, welche die geforderte Analyse erheblich erleichtern kann. Kann bei einem Todesfall kein klares Ausschlusskriterium gegen eine Organspende ausgemacht werden, so erfolgt eine genauere Einzelfallanalyse. Dadurch sollen potenzielle (aber bislang nicht realisierte) Organspender identifiziert sowie quantifiziert werden. Sogenannte prozessuale Einzelfallanalysen gestatten es auch, zu erkennen, in welcher Phase der Prozess der Organspende im Einzelfall konkret aufgehalten wurde ([48], S. 908).

Dem Gesetz nach hat ein TxB uneingeschränkten Zugang zu Intensivstationen und Krankenunterlagen: „Idealerweise sollten dem jährlich verpflichtenden Berichtswesen eine Prozessanalyse und Strukturoptimierung folgen. Zu ihrer strukturellen und inhaltlichen Unterstützung hat die BÄK zudem eine ‚AG Transplantationsbeauftragte‘ eingerichtet“ ([48], S. 908).

Trotz der durchgeführten Gesetzesänderungen konnte die Zahl der Organspender/innen in Deutschland nie wieder den Stand erreichen, den sie vor dem Skandal im Jahr 2012 hatte (s. Abbildung 2).



Quelle: ([52], o. S.)

Abbildung 2: Zahl der postmortalen Organspenden in Deutschland von 1998 bis 2021

Neben den Problemstellungen hinsichtlich des Transplantationsgesetzes, die seit dem Skandal im Jahr 2012 vermehrt auftraten, werden von islamischen Rechtsgelehrten auch solche Frage aufgeworfen, die von Beobachtern westlicher Provenienz häufig als „diskriminierend, sonderbar oder nebensächlich“ ([22], S. 33) empfunden werden. So werden aus islamischer Sicht hinsichtlich der Organentnahme nach Feststellung des Todes folgende Punkte diskutiert ([22], S. 33):

- Ob Organe von Menschen muslimischen Glaubens an Nichtmuslime – oder umgekehrt – gespendet werden dürfen
- Ob durch das transplantierte Organ die im Leben begangenen Sünden des Organspenders auf den Organempfänger transferiert werden
- Ob das transplantierte Organ den Empfänger möglicherweise dauerhaft rituell unrein macht
- Ob das islamische Recht es erlaubt, Organe von Menschen, die zum Tode verurteilt wurden, zum Zwecke der Transplantation zu entnehmen
- Ob einem Organspender am jüngsten Tag die Möglichkeit gegeben ist, eine nach islamischem Glauben unstrittige körperliche Auferstehung zu erleben

Grundlagen der Organspende

Lange Zeit wurden Muslime in Deutschland als Organspender nicht als eigene gesellschaftliche Gruppe betrachtet, allerdings „geht die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) neuerdings verstärkt auf islamische Organisationen zu, bildet Experten für den Umgang mit muslimischen Organspendern aus und spricht Muslime mit einer eigenen Informationsaktion an“ ([22], S. 33).

Erschwert werden der gesamtgesellschaftliche Diskurs um Organspende in Deutschland, der auch Menschen muslimischen Glaubens miteinschließt, sowie die Beantwortung der konkreten Frage nach der Bereitschaft zur Organspende im Fall des (bevorstehenden) Ablebens auch aufgrund interkultureller Diskrepanzen und zum Teil sprachlicher Hürden ([22], S. 33). Dieser Aspekt wird in Abschnitt 2.4 dieser Arbeit näher betrachtet.

2.3 Hirntodproblematik

Nicht nur gemäß dem deutschen Transplantationsgesetz (s. Kapitel 2.2) gilt der Hirntod als Voraussetzung für eine postmortale Organspende; vielmehr handelt es sich hierbei um ein international anerkanntes Kriterium ([53], S. 94). Dieses ist jedoch nicht unumstritten.

Im Folgenden wird zunächst definiert, was unter Hirntod zu verstehen ist. Im Anschluss daran werden die verschiedenen Positionen in der Debatte um das Hirntodkriterium dargestellt.

2.3.1 Definition des Hirntodes als Voraussetzung für die Organspende

Von Hirntod wird dann gesprochen, wenn die gesamten Hirnfunktionen ausfallen. Dies lässt sich anhand spezifischer klinischer Symptome feststellen. Dazu zählen ein tiefes Koma sowie das Ausbleiben der Hirnstammreflexe und der Atmung ([53], S. 99; [54], S. 83). Entgegen laienhaften Befürchtungen wird der Hirntod keineswegs überhastet oder unüberlegt festgestellt. Vielmehr sind spezifische Schritte und Wartezeiten bei der Feststellung des Hirntodes vorgeschrieben. Grundlegende Voraussetzung sind das Vorliegen einer schweren Hirnschädigung und der Ausschluss anderer möglicher Ursachen für den Ausfall der Hirnfunktionen. Die Feststellung dieser Symptome muss zweimal im Abstand von mehr als zwölf (bei primärer Hirnschädigung) bzw. 72 Stunden (bei sekundärer Hirnschädigung) erfolgen ([54], S. 83).

2.3.2 Diskussion um das Hirntodkriterium als Voraussetzung für die Organspende

„Der Hirntod ist der Tod des Menschen. Der Herztod ist der Tod des Körpers“ ([55], S. 10). So beschreibt eine populärwissenschaftliche Publikation für Jugendliche den Unterschied zwischen Herztod und Hirntod und verweist dabei implizit auch die Problematik des Hirntodkriteriums: Da der Körper beim Hirntod ‚weiterlebt‘, diesem also noch lebendige Organe für eine Transplantation entnommen werden können ([56], S. 9), wird der Hirntod von Skeptikern nicht als Tod akzeptiert ([57], S. 175). Auch von islamischer Seite wurde das Hirntodkriterium zunächst abgelehnt, im Jahr 1986 jedoch vom International Islamic Jurist Council anerkannt ([58], S. 562 ff.).

Hinzu kommt die Problematik, dass in der medizinischen Behandlung schwerverletzter oder kranker Menschen zu einem gewissen Zeitpunkt eine Entscheidung zwischen der Behandlung der sterbenden Person und dem Erhalt der potenziellen Spenderorgane getroffen werden muss ([56], S. 25 f.). Diese Tatsache kann dazu beitragen, die Ablehnung oder Skepsis gegenüber Organspende zu erhöhen, da damit die Angst einhergeht, dass Menschen zugunsten der Organspende eine notwendige und möglicherweise lebensrettende Behandlung vorenthalten wird ([56], S. 25 f.).

Der Deutsche Ethikrat verweist auf die Kontroverse darüber, ob ein Nachweis irreversibler Versagensvorgänge auf Ebene aller Hirnfunktionen dazu geeignet ist, als angemessenes Kriterium für den menschlichen Tod geltend gemacht zu werden ([56], S. 71 f.). Befürworter/innen dieser Position verweisen nachdrücklich und in den verschiedensten Argumentationszusammenhängen ihrerseits schlüssig auf die Position, dass der Hirntod ein sicheres Zeichen für den eingetretenen Tod eines Menschen ist ([56], S. 72 ff.).

Einige dieser Argumentationslinien werden im Folgenden dargestellt. Die Hirntodkonzeption, die auch von einer nachweisbaren Mehrheit der Mitglieder im Deutschen Ethikrat vertreten wird, ist die Grundlage des Transplantationsgesetzes und geht konform mit den entsprechenden Richtlinien der Bundesärztekammer ([56], S. 72). Die Basis dessen ist die Überzeugung, dass der Hirntod, d. h. der irreversible Ausfall von Groß-, Klein- und Stammhirn, definitiv den Tod des betreffenden Menschen markiert: „Wenn sämtliche Funktionen des Gehirns für immer erloschen sind und dies nach den verlässlichen Kriterien der Hirntodfeststellung zweifelsfrei diagnostiziert ist, berechtigt dies nach der Hirntodkonzeption zu der Annahme, dass der Mensch tot ist“ ([56], S.

Grundlagen der Organspende

72). Dem zugrunde liegt die Annahme, dass zu diesem Zeitpunkt zwischen dem Leben des Individuums und der funktionalen Lebendigkeit eines der ihm gehörigen Organe „kein Verhältnis einer (wie auch immer bestimmten) Identität besteht“ ([56], S. 72), was dazu berechtigt, den Hirntod als Todeskriterium anzuerkennen.

Die zentrale Bedeutung des Organs Gehirn wird dabei vielschichtig dargelegt ([56], S. 73):

- Es ist allein für die lebensnotwendige Integrationsleistung verantwortlich, welche dem Menschen seine leiblich-seelische Ganzheit garantiert.
- Während andere Organe die Aufrechterhaltung des Organismus jeweils ebenso aufrechterhalten, ist es dem Gehirn vorbehalten, sich mit den anderen Organen „zu eben jener funktional interaktiven Gesamtheit zu integrieren, die den lebenden Organismus ausmacht und die eben weitaus mehr ist als eine Menge aneinander gekoppelter Einzelorgane“ ([56], S. 73).
- Es ist die unabdingbare Schnittstelle des Organismus, wobei es alle Leistungen integriert, reguliert und koordiniert. Dazu zählen u. a. die Koordination sensorischer und sensibler Reize, die Kontrolle von Sprache, Gestik und Mimik, die Regulation von Abstimmungsvorgängen in und zwischen den Organsystemen auf dem Weg über das vegetative Nervensystem sowie die hormonelle Steuerung.

Das letzte Argument verweist auf den anthropologischen Umstand der notwendigen Interaktion mit der Umwelt und der dieser zugrunde liegenden Reflexivität – beide sind Faktoren, die zwingend auf die Funktionalität des Gehirns angewiesen sind. Veränderungen der lebendigen Hirnstruktur durch diese auf Sinneswahrnehmungen basierenden Interaktionen bedingen unmittelbar das menschliche Verhalten und beeinflussen letztlich die Herausbildung der im Lebenslauf entwicklungsfähigen Identität. „Dieses physiologisch selbst initiierte, selbst gesteuerte, aktive wie reaktive Verhalten ist die zentrale Kategorie, die das Leben ausmacht“ ([56], S. 74).

Die eminente Bedeutung des Gehirns wird auch durch den Umstand greifbar, dass die lebensnotwendigen Funktionen vieler Organe zumindest temporär durch technische Hilfsmittel substituiert bzw. aufrechterhalten werden können, was so bei Ausfällen, welche das Gehirn betreffen, medizinisch nicht zu erreichen ist ([56], S. 74).

In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahme des US-amerikanischen President's Council aus dem Jahr 2008 verwiesen, welcher die geschilderte Konzeption des

Grundlagen der Organspende

Hirntods bestätigt: Genannt werden die folgenden drei konstituierenden „vitalen Eigen-tätigkeiten eines lebendigen Organismus“ ([56], S. 79) im Austausch mit seiner Umwelt ([56], S. 79):

- Die Weltoffenheit im Sinne der Aufnahmefähigkeit für Stimuli und Signale aus der unmittelbaren Umwelt
- Die Befriedigung der vitalen Grundbedürfnisse durch die aktive Interaktion mit genannter Umwelt
- Der permanente Wunsch/Wille des Individuums, seine Einheit und Ganzheit aufrechtzuerhalten

Dabei ist gemäß dem President's Council im Falle des diagnostizierten Hirntods keine der genannten drei Leistungen mehr vom betroffenen Menschen zu erbringen ([56], S. 79).

2.4 Einbeziehung der Angehörigen

Wolf weist darauf hin, dass die Angehörigen im Zusammenhang mit dem Patientenwillen und dessen Umsetzung oft von großer Bedeutung sind. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn der (mögliche) Organspender zuvor keine Patientenverfügung erstellte, da in diesen Fällen meist nur die nächsten Angehörigen den möglicherweise zuvor mündlich geäußerten Willen übermitteln können oder den mutmaßlichen Willen rekonstruieren müssen ([59], S. 141).

Derartige Gespräche mit Angehörigen werden meist im Rahmen mehrerer Teilgespräche durchgeführt und mit Unterstützung der DSO von einem Arzt des Klinikums begleitet. Im besten Fall handelt es sich dabei um den jeweils zuständigen Transplantationsbeauftragten. Aus Pietätsgründen angesichts der in der Regel emotional schwierigen Situation der Angehörigen müssen diese Gespräche gut vorbereitet, zeitlich großzügig bemessen und unter der Nutzung geeigneter Räumlichkeiten durchgeführt werden ([59], S. 141). „Es wird zudem empfohlen, eine persönliche Checkliste für das Gespräch zu erstellen. Ziel der Bemühungen ist, dass die Angehörigen zu einer stabilen Entscheidung im Sinne der verstorbenen Person finden“ ([59], S. 141).

Elyas ([45]) ergänzt aus islamischer Perspektive, dass bei jeder Kommunikation und während aller Interaktionen mit den Angehörigen bei der Entscheidungsfindung über eine mögliche Organentnahme Regeln einzuhalten sind, wobei die Würde des Spendenden oberste Priorität besitzt ([45], o. S.):

Grundlagen der Organspende

Die vorherrschende religiöse Auffassung ([45]) sieht vor, dass eine Organentnahme post mortem in Einklang mit dem zu Lebzeiten, persönlich und explizit geäußerten Wunsch des Verstorbenen zu stehen hat, was in aller Regel durch eine schriftliche Erklärung erfolgt. Falls keine weiteren Angehörigen verfügbar sind, ist das Vorliegen einer solchen schriftlichen Erklärung obligatorisch, da ansonsten eine Organentnahme ausgeschlossen ist ([45], o. S.).

„Sollten die Angehörigen einen Widerruf dieses Willens in Erfahrung gebracht haben, so sollen sie als Rechtsvertreter des Verstorbenen gelten und den letzten Willen zur Durchführung bringen“ ([45], o. S.). An dieser Stelle verweist Elyas darauf, dass beim Vorliegen widersprüchlicher Willensbekundungen grundsätzlich von einer Organentnahme abgesehen werden sollte. Beim Fehlen jeglicher Hinweise auf eine Willensbekundung sind dann die Angehörigen ermächtigt, sich für oder gegen eine Organentnahme zu entscheiden ([45], o. S.).

Ilklic verweist darauf, dass der Familie in muslimisch geprägten Kulturkreisen eine besondere Bedeutung zukommt. Diese darf auch bei Entscheidungen zur Organspende und -transplantation, die in westlichen Ländern getroffen werden, nicht vergessen werden. So ist es einerseits möglich, dass die Familie bei der Entscheidung zurate gezogen wird bzw. die Entscheidung im Familienkreis getroffen wird. Andererseits ist eine Einflussnahme durch die Familie nicht auszuschließen. Dabei sind meist jedoch nicht religiöse Motive ausschlaggebend, sondern traditionelle Wertvorstellungen und Überzeugungen ([60], S. 225 f.).

Die Bedingtheit der Überzeugung – religiöse oder traditionsbedingte Begründung – sagt jedoch nach Ansicht des Autors ([60], S. 225) noch nichts über deren Wertigkeit aus. Aus Sicht von involvierten Fachkräften (Mediziner/innen, Pflegekräfte, Transplantationsbeauftragte etc.) ist hierbei jedoch sehr sensibel vorzugehen und zu erkennen, wo die übliche Einbeziehung der Familie aufhört und diese zu einem Einschnitt in die Selbstbestimmungsrechte der Patient/innen wird. Ausschlaggebend sollten immer die Überzeugungen der Patient/innen sein. Dabei gilt es auch, zu berücksichtigen, dass die Einbeziehung der Familie aus unterschiedlichen Gründen erfolgen kann ([60], S. 225).

„Eine von Tradition geprägte Autoritätsstruktur innerhalb der Familie kann ebenso Anlass für die Akzeptanz der dort getroffenen Entscheidung sein wie die Überzeugungskraft der Argumente für oder gegen eine medizinische Intervention oder schlicht volles Vertrauen in die Familie, wie es zum Ausdruck kommt in der

Grundlagen der Organspende

Vorstellung, die eigene Familie könne einem nichts Schlechtes wünschen“ ([60], S. 225).

Mediziner/innen, welche muslimische Patient/innen in Deutschland in Bezug auf Organspende und -transplantation beraten, sollten sich dieser Aspekte bewusst sein. Dieser erfordert kulturelle Kompetenz und ein kultursensibles Vorgehen im Umgang mit allen Beteiligten.

Exkurs: Kultursensibilität und kulturelle Kompetenz

Angesichts der wachsenden Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland leben, gewinnt die kulturelle Kompetenz in den meisten Bereichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens an Bedeutung. Dies gilt auch für den Bereich der medizinischen Versorgung. Ein Mangel an kultureller Kompetenz kann die Versorgung von Patienten/innen mit Migrationshintergrund und den Umgang mit deren Angehörigen ebenso beeinträchtigen wie sprachliche Barrieren. Dies jedoch widerspricht der Maxime der Gleichbehandlung und der gleichen Rechte aller in Deutschland lebenden Menschen, wie sie im Grundgesetz verankert ist. Auch sind eine systematische Ungleichbehandlung und Benachteiligung einer bestimmten Personengruppe (i. e. Personen mit Migrationshintergrund) nicht mit dem hippokratischen Eid und dem Anspruch medizinischer Fachkräfte und Einrichtungen vereinbar ([61], S. 2).

Aus diesem Grund wird eine interkulturelle Öffnung medizinischer Einrichtungen notwendig, welche dem Ausbau der kulturellen Kompetenz und der Kultursensibilität dient. Ziel dabei ist es, allen Menschen unabhängig von ihrem kulturellen, religiösen und sprachlichen Hintergrund eine angemessene gesundheitliche Versorgung zukommen zu lassen ([61], S. 2). Mangelnde kulturelle Kompetenz aufseiten medizinischer Fachkräfte kann dazu führen, dass Menschen mit Migrationshintergrund ungleich behandelt werden, geringere Zufriedenheit und Compliance in Bezug auf die Behandlung sowie schlechtere Behandlungsergebnisse aufweisen als Personen ohne Migrationshintergrund ([62], S. 2). Daher gilt kulturelle Kompetenz als zentrale Variable einer diskriminierungsfreien, qualitativ hochwertigen, patientenzentrierten Versorgung ([62], S. 2).

Was genau jedoch unter kultureller Kompetenz zu verstehen ist, ist bislang nicht eindeutig geklärt. Nach Thomas und Simon kann kulturelle Kompetenz verstanden wer-

Grundlagen der Organspende

den als die „Kompetenz einer Person, in kulturellen Überschneidungssituationen erfolgreich handeln zu können“ ([63], S. 136). Bei den angesprochenen Überschneidungssituationen handelt es sich um Situationen, in denen Personen „mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen aufeinandertreffen und interagieren“ ([64], S. 13). Als erfolgreich können diese dann verstanden werden, wenn alle Beteiligten diese Situationen und deren Outcome in Bezug auf die meisten Aspekte als erfolgreich bzw. die Situation positiv bewerten ([65], S. 35).

Ilkilic führt zusätzlich noch die Begriffe der Kultursensibilität und -sensitivität an ([60], S. 226). Unter Kultursensibilität versteht er dabei die „*Offenheit* für die Wünsche und Entscheidungen, die auf kulturelle bzw. religiöse Wertvorstellungen des Patienten zurückzuführen sind“ ([60], S. 226; Hervorh. i. Orig.). Kultursensitivität dagegen bezieht sich nach seinem Begriffsverständnis auf die „Differenzierungsfähigkeit, solche Wünsche und Entscheidungen in einer kategorisierten Form zu *vermitteln*“ ([60], S. 226, Hervorh. i. Orig.).

Ein Modell der kulturellen Kompetenz speziell für den Bereich der medizinischen Versorgung beinhaltet folgende Punkte ([62], S. 2):

- Das Wissen um kulturelle Unterschiede
- Das Wissen über verschiedene Kulturen
- Kulturelle Fähigkeiten
- Den kompetenten Umgang mit Vertreter/innen anderer Kulturen
- Das Bedürfnis, kulturelles Wissen und kulturelle Kompetenz zu erwerben

In den vergangenen Jahren vollzog sich in Deutschland eine zunehmende kulturelle Öffnung in medizinischen Einrichtungen, die zumindest in Ansätzen auch empirisch evaluiert und bestätigt ist. Dies zeigt eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) aus dem Jahr 2012 ([61], S. 13).

Die kulturelle Öffnung dient dabei nicht nur der Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund bzw. einem anderen kulturellen Hintergrund, sondern auch der Steigerung der Zufriedenheit der entsprechenden Patienten/innen, einer Verbesserung der medizinischen Versorgung und Minimierung von Fehldiagnosen und unangemessenen Behandlungen und dadurch letztlich der Steigerung der ökonomischen Effizienz der Behandlung ([61], S. 12).

Aspekte des kultursensiblen Handelns in medizinischen Einrichtungen umfassen nach Reinecke ([61], S. 21–42):

Grundlagen der Organspende

- Eine mehrsprachige Kommunikation und Dokumentation. Diese kann u. a. durch Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen, aber auch durch das Vorhandensein bzw. Zurate ziehen von Dolmetscher/innen bei der Kommunikation mit Patienten/innen und Angehörigen gewährleistet werden.
- Eine kulturelle und sprachliche Diversität des Personals
- Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in Bezug auf kulturelle Sensibilität für das Personal in allen Bereichen der Einrichtung und auf allen hierarchischen Ebenen
- Unterstützende Angebote für Patienten/innen mit einem anderen kulturellen/sprachlichen Hintergrund und deren Angehörige (z. B. Krankenhausführungen, Geburtsvorbereitungskurse, Kurse zu End-of-Life-Care, Ernährungskurse o. Ä.)
- Qualitätsmanagement, d. h. Erfassung der Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit speziell mit Blick auf Personen mit Migrationshintergrund
- Öffentlichkeitsarbeit, d. h. die Bereitstellung von Informationen über das Versorgungsangebot (niedrigschwellig zugänglich für Personen mit einem anderen kulturellen Hintergrund und in verschiedenen Sprachen)
- Vernetzung mit verschiedenen Organisationen und Einrichtungen, welche das Erreichen und die Versorgungen unterschiedlicher Patienten/innen erleichtern (z. B. Einrichtungen aus dem sozialen Bereich, religiöse Einrichtungen etc.).

Speziell mit Blick auf die Organspende und -transplantation gilt es auch, den Stellenwert der Gesundheit für gläubige Muslime zu verstehen sowie die Vorstellung von Leben und Tod im Islam ([66], S. 34).

Die Gesundheit wird im Islam als höchstes Gut und Geschenk Gottes verstanden, das es zu bewahren gilt. In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass Gott den Menschen ihre Körper nur zur Verfügung stellt; sie dürfen diese verwalten und bewahren, Gott bleibt jedoch der Eigentümer. Daher ist es die Aufgabe jedes Menschen, den eigenen Körper zu pflegen und seine Gesundheit zu bewahren. Damit gehen auch religiöse Vorschriften in Bezug auf die Körperpflege und Ernährung einher, die es einzuhalten gilt ([60], S. 222).

Grundlagen der Organspende

Ebenso ist es die Pflicht des Menschen, im Krankheitsfall medizinischen Rat und Behandlung zu suchen.⁵ Zwar kann dieser Grundsatz unterschiedlich ausgelegt werden ([60], S. 222), eine mögliche Interpretation ist jedoch, dass alle vorhandenen Möglichkeiten zur Erhaltung der Gesundheit – also auch die Annahme eines Spenderorgans – getroffen werden sollten.

Tod und Leben werden im Islam als zwei Pole eines Kontinuums verstanden. Dabei markiert der Tod den Übergang ins Jenseits, die Begegnung mit dem Schöpfer. Dort werden die Handlungen des Menschen im Diesseits beurteilt und finden ihren gerechten Lohn. Der Tod ist demnach nicht als Strafe für eine Sünde zu verstehen, sondern „als existentielle Wirklichkeit für jeden Menschen“ ([66], S. 34), als „Heimkehr zum Schöpfer“ ([66], S. 34). Der Zeitpunkt des Todes (ağal) wird von Gott bestimmt.

Ilklic betont, dass kultursensible Entscheidungen am Lebensende in Deutschland in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen werden, da nicht nur die autochthone Bevölkerung, sondern auch Menschen mit Migrationshintergrund hierzulande vom demografischen Wandel betroffen sein werden. Dies trifft auch auf die muslimische Bevölkerung zu ([60], S. 226). „Diese Entwicklung stellt Krankenhäuser, Palliativstationen und Hospize vor neue Herausforderungen – ein Gutteil davon: die kulturbedingten ethischen Entscheidungs- und Interessenskonflikte am Lebensende“ ([60], S. 226).

Angesichts dessen sind Aufklärung über End-of-Life-Care und Patientenverfügungen, aber auch über die Möglichkeiten der Organspende und -transplantation speziell für diese Patientengruppe nicht zu vernachlässigen ([60], S. 226).

Das Vorhandensein kultursensibler Informations- und Dokumentationsmaterialien kann nach Ansicht des Autors erheblich dazu beitragen, Entscheidungen von Patienten/innen am Lebensende und deren Angehöriger zu erleichtern; sie stellen außerdem eine Erleichterung für das medizinische Fachpersonal dar. Die entsprechenden Materialien sollten dabei „möglichst alle kultur- und religionspezifischen Entscheidungsoptionen umfassen“ ([60], S. 226). Ebenfalls hilfreich sind Informationsveranstaltungen, bei denen sich die Patienten/innen und Angehörigen informieren und mit Fachpersonal und anderen Personen in ähnlichen Situationen austauschen können.

⁵ „The desert Arabs then came from here and there. They asked: Apostle of Allah, should we make use of medical treatment? He replied: Make use of medical treatment, for Allah has not made a disease without appointing a remedy for it, with the exception of one disease, namely old age“ (Al-Sijistani n. d., p. 3846, zit. n. [67], S. 11).

Grundlagen der Organspende

Nicht zu vernachlässigen ist dabei, dass neben kulturellen auch sprachliche Hürden bestehen können, die einen Austausch zwischen Patienten/innen und Fachpersonal erschweren können. Wichtig ist daher auch, dass Informationsveranstaltungen und -materialien in verschiedenen Sprachen angeboten werden ([60], S. 227). Mit Blick auf in Deutschland lebende muslimische Patienten/innen sind diese in erster Linie Türkisch und Arabisch, aber auch Urdu und Bosnisch.

Zwingend berücksichtigt werden müssen religiöse Aspekte, die in Zusammenhang mit der kulturellen Herkunft stehen und die bestimmten Entscheidungen am Lebensende erschweren können. In der jeweiligen Kommunikation zwischen Ärzte/innen und Patienten/innen ist es jedoch nahezu unmöglich, alle diese Aspekte zu berücksichtigen. Angesichts dessen erscheint es ratsam, Informationsmaterialien und Entscheidungshilfen auch im Zusammenhang mit jeweiligen Religionsvertreter/innen zu erarbeiten: „Vor allem Aspekte, die den islamischen Glauben betreffen, ließen sich am besten durch eine sachkundige Person vermitteln, z. B. durch einen dafür ausgebildeten Imam, der überdies medizinische und juristische Grundkenntnisse haben sollte“ ([60], S. 227).

Aber auch die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung von Angestellten im medizinischen Bereich im Hinblick auf kulturelle und religiöse Aspekte des medizinischen Handelns ist in diesem Zusammenhang unerlässlich, ebenso wie die Fort- und Weiterbildung von Religionsvertreter/innen betreffend medizinische und juristische Aspekte ([60], S. 227).

Gemeinsame Voraussetzungen hierfür sind die kultursensible Forschung und der Austausch unter Fachleuten der verschiedenen Disziplinen. Diese beiden Aspekte wurden nach Auffassung von Ilkilic in Deutschland lange Zeit vernachlässigt ([60], S. 227):

„Im internationalen Vergleich befindet sich Deutschland, was die Berücksichtigung der angesprochenen medizinethischen Fragen in der Forschung sowie deren Integration in die medizinische Aus- und Fortbildung betrifft, noch in der Anfangsphase. Es besteht dringend Nachholbedarf.“ ([60], S. 227)

In diesem Zusammenhang ist die Thematik der Patientenverfügung, vor allem bei Muslimischen Bürgern in Deutschland aufschlussreich. In der Promotionsschrift, von Yasmin Chehadé, wird dieser Sachverhalt untersucht und es lässt sich festhalten, dass ein deutliches Informationsdefizit des muslimischen Kollektivs, bezüglich der Patientenverfügung besteht. Bei der Arbeit wurden 44 Muslime in Mainz zur Thematik Pati-

Grundlagen der Organspende

entenverfügung stichprobenartig befragt. Die gewonnenen Erkenntnisse der Studie lassen den Rückschluss zu, dass im Vergleich mit dem Informationsstand der Mainzer Allgemeinbevölkerung, denen der Begriff Patientenverfügung geläufiger ist, noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden muss. In der Studie haben, „59% der Befragten direkt“ [angegeben] „sich nicht hinreichend zum Thema Patientenverfügung informiert zu fühlen.“ [87 S.58]

„Zusammenfassend lassen sich die Gründe für diesen Informationsdefizit und die daraus resultierende Unsicherheit bezüglich Patientenverfügung hauptsächlich auf zwei Hauptpunkte reduzieren:

- Einerseits das generell mangelnde medizinische Beratungs- und öffentliche Informationsangebot – verstärkt durch eine sprachliche und kulturelle Verständigungsbarriere;
- Andererseits die unzureichend mit der deutschen Sprache und dem deutschen Rechts- und Gesundheitssystem vertrauten religiösen Ansprechpartner und Vertrauenspersonen (Imame)“ [87 S.60]

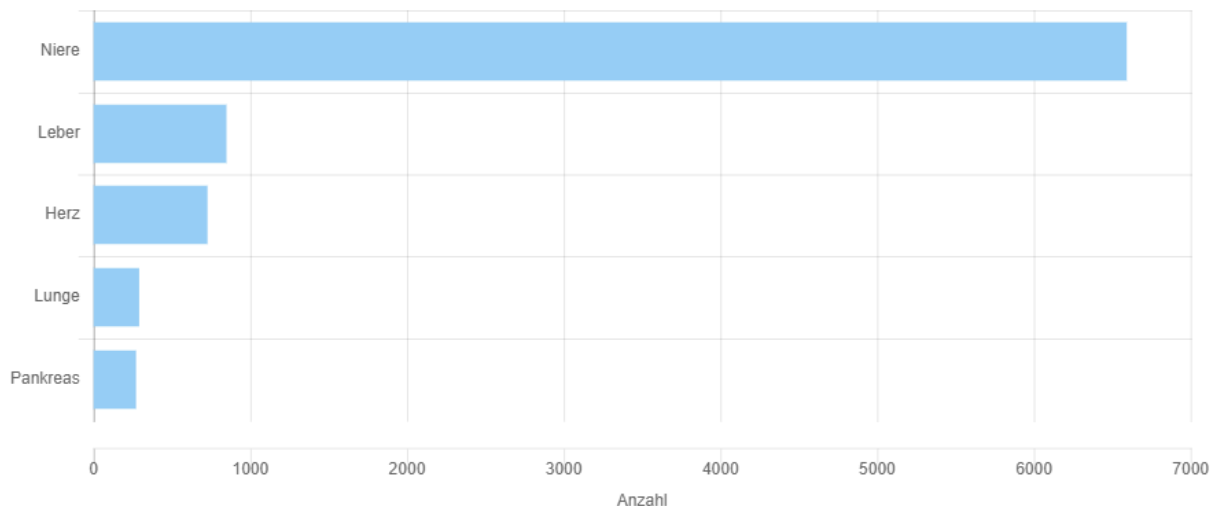
Es bedarf auf jeden Fall kulturspezifischer und sprachlicher Aufklärungsarbeit, um die Unsicherheit der Patienten zu reduzieren. Um so auch die Bereitschaft für das Erstellen eines Organspendeausweises und einer Patientenverfügung für Muslime aus Deutschland zu erhöhen. Den die Bereitschaft für die Organspende, ist tendenziell als positiv einzustufen. „59% der Befragten befürworteten Organspende und 14% der Befragten sind im Besitz eines Organspendeausweises.“ [87 S.66]

Mit gezielter Aufklärungsarbeit ließe sich diese Zahlen der Muslime im Besitz eines Organspendeausweises ggf. noch erhöhen. Generell muss aber an dieser Stelle erwähnt werden, dass es momentan keine Fallzahlen dazu gibt, wie hoch der Anteil der Muslime in Deutschland ist, die einen Organspendeausweis besitzen, im Gegensatz zu den Nicht-Muslimen.

2.5 Diskussion um die Einführung der Widerspruchsregelung

Wie bereits oben beschrieben, herrscht in Deutschland seit Jahren ein erheblicher Mangel an Spenderorganen ([68], S. 1 f.; [69], S. 7). Dieser wird noch erschwert durch den Rückgang an Organspender/innen nach dem Skandal im Jahr 2012 ([70], S. 885; [52], o. S.). Aktuelle Zahlen zeigen einen erneuten Rückgang der Spenderbereitschaft: „Die Anzahl der im Jahr 2022 postmortal gespendeten Organe (2 662) ging sogar noch hinter den Wert von 2013 (3 035) zurück, der damals vom sogenannten Transplantationsskandal geprägt war“ ([71], S. A-117).

Die nachfolgende Abbildung 3 zeigt die Zahl der Patienten/innen, die aktuell in Deutschland auf ein Spenderorgan warten. Eberling betont in diesem Zusammenhang, „dass „statistisch gesehen in Deutschland pro Tag drei Menschen [sterben], weil sie vergeblich auf eine Organspende warten“ ([72], S. 153.).



Quelle: [73], o. S.

Abbildung 3: Zahl der Patienten/innen auf der Warteliste für verschiedene Spenderorgane in Deutschland

Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass die Zahl der Organspender/innen in Deutschland niedriger ist als in den meisten anderen Ländern: Auf eine Million Einwohner/innen kommen hier elf Organspender/innen; in Spanien, dem Land mit dem meisten Organspender/innen in Europa, sind dies 37,97. Niedriger als in Deutschland ist die Zahl der Organspender/innen nur in Polen (10,25: 1 Mio. Einwohner/innen), der Türkei (3,16: 1 Mio. Einwohner/innen) und in Bulgarien (0,57: 1 Mio. Einwohner/innen) ([73], o. S.).

Aus diesem Grund wurde eine Überarbeitung des Transplantationsgesetzes in Erwägung gezogen, bei der „jeder Bundesbürger als Organspender gilt, wenn er/sie nicht

Grundlagen der Organspende

zu Lebzeiten widersprochen hat“ ([70], S. 885). Diese sogenannte Widerspruchslösung würde zwar erwartungsgemäß eine deutliche Steigerung der Zahl an Organspender/innen mit sich bringen ([74], S. 19 f.), jedoch ist dieser Vorschlag nicht unumstritten.

Die aktuelle Gesetzeslage sieht vor, dass eine Organspende nur dann vorgenommen werden darf, wenn potenzielle Spender/innen zu Lebzeiten ihre Bereitschaft dazu zum Ausdruck gebracht haben (sog. Zustimmungsregelung) ([56], S. 39). Damit eine zweifelsfreie Feststellung der Bereitschaft zur Organspende möglich ist, sollte diese möglichst in einem Organspendeausweis dokumentiert sein. Liegt kein Organspendeausweis vor, können auch Angehörige in die Entscheidung mit einbezogen werden ([75], S. 437; s. Kapitel 2.4). Diese Legitimation durch Dritte sollte im Einklang mit den Wünschen der potenziellen Spender/innen stehen.

Es wird davon ausgegangen, dass die Zahl der Menschen, die grundsätzlich zur Organspende bereit sind, deutlich höher ist als die Zahl derjenigen, die tatsächlich in Besitz eines Organspendeausweises sind. Darauf deuten auch Befragungen hin, die in der Bevölkerung zum Thema Organspende durchgeführt wurden: „Nur etwa ein Fünftel derjenigen, die angeben, dass sie zur Organspende bereit sind, hat dies auch in einem Organspendeausweis dokumentiert“ ([68], S. 25). Man spricht in solchen Fällen auch von einer passiven Bereitschaft – gemeint ist hierbei das grundsätzliche Einverständnis, das aber nicht dokumentiert wurde. Durch die Widerspruchsregelungen könnten speziell Personen mit einer passiven Bereitschaft zur Organspende als Spender/innen gewonnen werden, da sie selbst nicht aktiv werden (i. e. einen Organspendeausweis ausfüllen) müssen. Praktiziert wurde die Widerspruchsregelung in der ehemaligen DDR, aber auch aktuell findet sie in zahlreichen europäischen Ländern wie bspw. Belgien, Irland, Italien, Norwegen, Österreich, Portugal und Spanien Anwendung ([76], S. 8; [77], S. 47). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass Deutschland das einzige Land im Verbund des europäischen Organspenderregisters Eurotransplant ist, in dem keine Widerspruchsregelung praktiziert wird ([77], S. 47).

Bei der sogenannten Widerspruchsregelung muss nicht mehr wie bisher die Bereitschaft zur Organspende dokumentiert werden, sondern vielmehr der Widerspruch. Als Organspender/innen kommen demnach alle Personen infrage, die keinen Widerspruch einlegen. Dies entspricht dem Konzept der sogenannten postmortalen Menschenwürde ([69], S. 16), das besagt, dass auch nach dem Tod keine Handlungen am

Grundlagen der Organspende

Körper des Verstorbenen vorgenommen werden dürfen, welche dessen Willen widersprechen ([69], S. 16). Dieses Recht auf postmortale Selbstbestimmung steht in engem Zusammenhang mit der Glaubens- und Religionsfreiheit, da die Entscheidung für bzw. gegen eine Organspende bei vielen Menschen religiös besetzt ist ([69], S. 22).

Auch bei der öffentlichen Diskussion um die Einführung der Widerspruchslösung werden Stimmen von Vertreter/innen der (christlichen) Kirchen in Deutschland laut, welche die Widerspruchslösung als Eingriff in die Entscheidungsfreiheit anprangern ([77], S. 47). Jedoch besteht auch bei der Widerspruchslösung kein Zwang zur Organspende, vielmehr besteht lediglich die Verpflichtung, sich mit der Frage danach auseinanderzusetzen. Auch die Gründe hinter der Entscheidung müssen nicht freigelegt werden, sodass die Privatsphäre und Glaubensfreiheit durch eine Widerspruchslösung nicht berührt werden ([68], S. 31).

Nachdem die Gesetzgebung im Jahr 2020 gegen eine Einführung der Widerspruchslösung stimmte, wird die Diskussion aktuell erneut aufgeworfen. Anlass hierfür ist wieder die Kluft zwischen dem Bedarf an Spenderorganen und tatsächlichen Spender/innen ([78], o. S.; [71], S. A-117).

Abseits dieser Fragen weist Elyas darauf hin, dass durch eine forcierte Aufklärung und Information über den Themenkomplex Organspende eine Vergrößerung des Anteils potenzieller Organspender/innen möglich ist. Als kontraproduktiv schätzt er hingegen die Strategie ein, gesetzgeberischen Druck anzuwenden, da die gesamte Thematik dafür zu komplex und existenziell ist. Ziel sollte es vielmehr sein, die Gesellschaft als Zusammenschluss mündiger Bürgerinnen und Bürger anzusprechen und auf deren Freiwilligkeit zur Mitarbeit zusetzen ([45], o. S.).

Zwei weitere Aspekte sind in diesem Zusammenhang von Belang ([45], o. S.):

- Auf der einen Seite ist nicht auszuschließen, dass eine zunehmend enger gefasste Zustimmungslösung zu einem verschärften Engpass bei der Bereitschaft zur Organspende führen kann, was wiederum die Notwendigkeit besserer Aufklärungsarbeit unterstreicht. Hierbei ist zu befürchten, dass eine irgendwann möglicherweise angedachte bzw. umgesetzte Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger zu einer entsprechenden Willensbekundung letztlich lediglich bewirkt, dass Menschen, die bislang unentschlossen waren, sich dann erklärmaßen und definitiv gegen eine Organentnahme entscheiden.

Grundlagen der Organspende

- Auf der anderen Seite sind die Betonung der Freiwilligkeit der Entscheidung sowie die Erleichterung der Beurkundung (Niedrigschwelligkeit) geeignete Mittel, um die Bereitschaft zur Organspende effektiv zu erhöhen.

Kritisch zu sehen ist dagegen die Transplantationen von Organen, die aus dem Ausland nach Deutschland vermittelt werden, so Elyas weiter ([45], o. S.). Diese Haltung begründet er damit, dass nur schwer sichergestellt werden kann, dass die Organspende und -entnahme im Ausland den in Deutschland gültigen moralischen, ethischen und rechtlichen Maßstäben entsprechen. Der Einsatz illegal erworbener und/oder unter wirtschaftlichem Druck erkaufte Organe würde ansonsten die „Würde des Menschen in den ärmsten Ländern unserer gemeinsamen Völkerfamilie“ ([45], o. S.) verletzen und zu Recht die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland weiter senken.

Aus islamischer Perspektive verweist der Zentralrat der Muslime in Deutschland ([25]) auf das dritte Treffen der internationalen Versammlung für islamisches Rechtswesen in Jordanien (11.–16.10.1986), in welcher der Tod des Menschen wie folgt definiert wurde ([25], S. 7):

„Der menschliche Tod, und alle daraus entstehenden islamisch-rechtlichen Konsequenzen, gilt bei Vorliegen einer der beiden folgenden Zustände:

1. Bei vollständigem irreversiblen ärztlich festgestelltem Herz- und Atemstillstand.
2. Bei irreversiblen ärztlich festgestelltem Ausfall der Hirnfunktion, auch wenn die Herz- und Atemfunktion noch mechanisch aufrechterhalten wird, bzw. mechanisch aufrechterhalten werden kann.“ ([25], S. 7)

Das zitierte Rechtsgutachten liegt inhaltlich nahe an den Grundsätzen z. B. des Deutschen Ethikrats und wurde in islamischen Ländern vorwiegend positiv aufgenommen. Jedoch existieren auch abweichende Handhabungen in den verschiedenen islamischen Ländern: So muss z. B. der Hirntod in manchen Ländern durch zwei unabhängige Teams von Ärzten/innen jeweils unabhängig voneinander diagnostiziert werden. Dabei müssen die Mediziner außerdem die weiteren, üblichen Zeichen des Todes bestätigen ([25], S. 7).

3 Gegenargumente für die Organspende, im Islam

Padela und Duivenbode unterscheiden drei grundlegenden Positionen islamischer Glaubensvertreter/innen zur Organspende. Dabei lehnt eine Position die Organspende grundsätzlich ab. Die beiden andere Positionen (s. Kapitel 4) befürworten die Organspende allgemein oder nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Für die ablehnende Haltung wird als Grund die Verletzung der Unantastbarkeit des Menschen (karāma) angegeben. Diese bezieht sich sowohl auf die Lebendspende als auch auf die postmortale Organspende. Exemplarisch nennen die Autoren die Fatwa von Mufti Muhammad Shafi'i, dem damaligen Großmufti aus Pakistan aus dem Jahr 1966 ([79], S. 3).

Auch der ägyptische Scheich Muhammad Mitwalli al-Sharawi vertrat im ausgehenden 20. Jahrhundert diese Position. Er argumentierte dabei damit, dass der Mensch im Tod mit Allah vereint wird und eine Einheit zwischen Körper und Geist besteht, die durch Frömmigkeit und gottesfürchtiges Verhalten bestimmt ist. Weiterhin argumentierte er mit der überlieferten Position, dass der menschliche Körper eine Gottesgabe und nicht das Eigentum des Menschen ist. Daraus leitete er die Überzeugung ab, dass Menschen nicht das Recht besitzen, Teile ihres Körpers zu spenden oder gar zu verkaufen ([67], S. 13).

Diese und weitere Argumente, die von Gegnern/innen der Organspende und -transplantation auf Basis islamischer religiöser Schriften getroffen werden, werden im Folgenden näher ausgeführt.

In den religiösen Schriften des Islams lassen sich zahlreiche Textstellen finden, die als Argumente gegen die Spende und Transplantation bestimmter Organe oder aber generell gegen die Organspende angeführt werden können ([67], S. 11). Dies betonen auch Rady und Verheijde, die selbst aufgrund ihrer Auslegung der religiösen Schriften zu einer positiven Antwort auf die Frage nach der Zulässigkeit der Organspende und der Akzeptanz des Hirntodkriteriums aus islamischer Sicht kommen ([23], S. 882). Dennoch räumen die Autoren ein, dass sich auch gegen die Organspende ebenso triftige Argumente im Koran und den Hadithen finden lassen ([23], S. 882; [57], S. 175).

Im Folgenden werden die wichtigsten Argumente gegen Organspende und -transplantation, die aus islamischen religiösen Schriften abgeleitet werden können, vorgestellt.

3.1 Überlieferter Hadith

Ein Argument, das in der Diskussion um Organspende und -transplantation von islamischen Religionsvertreter/innen selten angeführt wird, in der Praxis aber die Entscheidung vieler gläubiger Muslimen/innen beeinflussen könnte, ist die Haltung des Propheten Muhammad zu Entscheidungen bei Unsicherheit. Wie in der oben beschriebenen Studie aus Saudi-Arabien ([15], S. 1344) aufgezeigt wurde, herrscht bei vielen Muslimen/innen Unklarheit und Unsicherheit bezüglich der Haltung des Islams zu den Themen Organspende und -transplantation. Diese ergibt sich erstens aus der Tatsache, dass aus islamischen Schriften sowohl Argumente die für und gegen eine Organspende sprechen, abgeleitet werden können und die religiösen Schriften keine eindeutigen Aussagen zu diesen Themen treffen. Zweitens existiert eine oftmals mangelhafte Informationspolitik von Religionsvertretern/innen und religiösen Instanzen hinsichtlich der Themen der Organspende und -transplantation. Die dadurch herrschende Unsicherheit in der Bevölkerung kann die Bereitschaft zur Organspende verringern, da Angelegenheiten, die aus religiöser Sicht zweifelhaft sind, gemäß dem folgenden Hadith vermieden werden sollten:

„Das Erlaubte ist offenkundig, und das Verbotene ist offenkundig, und zwischen den beiden gibt es zweifelhafte Dinge, über die viele Menschen keine Kenntnis besitzen. Wer nun die zweifelhaften Dinge vermeidet, der gewährt damit seinem Glauben und seiner Ehre Makellosigkeit [sic!] wer aber in zweifelhafte Dinge verwickelt ist, ähnelt einem Hirten, der seine Herde um ein fremdes Revier herumweidet und beinahe das Eigentumsrecht eines anderen verletzt.“ (Sahih Al-Bucharyy Nr. 0052; in: [80], S. 13)

Auch in Bezug auf die Frage, welche Organe gespendet werden dürfen und wer Organe muslimischer Organspender/innen empfangen darf, wird der oben zitierte Hadith als Argument angeführt. Dort heißt es weiter: „Wahrlich, es gibt im Menschenkörper ein kleines Stück Fleisch [sic!] wenn dieses gut ist, so ist der ganze Körper gut [sic!] ist es aber verdorben, so ist der ganze Körper verdorben. Wahrlich, das ist das Herz!“ (Sahih Al-Bucharyy Nr. 0052; in: [80], S. 13).

Daraus abgeleitet werden ein moralisches Verbot der Herztransplantation sowie eine Organspende zwischen Muslimen und Ungläubigen ([80], S. 13). Da das Herz eben mit der Reinheit bzw. Moralität des Menschen in Zusammenhang gebracht und auch als Ausdruck der Religiosität aufgefasst wird, wird argumentiert, dass dieses nicht von

Gegenargumente für die Organspende, im Islam

einem Menschen auf einen anderen übertragen werden soll – dies gilt insbesondere für die Organspende zwischen Gläubigen und Ungläubigen.

Ein weiterer Hadith wird oftmals als Argument gegen die Organspende angeführt. Dieser lautet wie folgt: „Das Brechen der Knochen eines Verstorbenen ist wie das Brechen der Knochen eines Lebenden“ (Abu Dawud Nr. 3207, zit. n. [81], o. S.). In der heutigen Zeit wird dieser Hadith so interpretiert, dass sowohl Obduktionen als auch postmortale Organspenden aus islamischer Sicht verboten (ḥarām) sind.

Der Autor Islam argumentiert jedoch damit, dass dieser Hadith vor dem Hintergrund seiner Entstehungszeit verstanden werden muss. Zur damaligen Zeit waren postmortale Untersuchungen und auch Organspenden noch nicht im Bereich der medizinischen Möglichkeiten. Der Ausspruch bezog sich daher keineswegs auf solche medizinischen Eingriffe. Vielmehr war er bezogen auf unzulässige Handlungen an Verstorbenen, welche deren Würde hätten verletzen können. So war es in Kriegszeiten in der prä-islamischen Zeit eine weitverbreitete Praxis, die Körper gefallener Kämpfer der gegnerischen Partei zu verstümmeln ([82], S. 100). Diese Praxis, die als Verletzung der Würde des Menschen aus islamischer Sicht zu verstehen ist (s. Kapitel 3.3), ist seiner Ansicht nach mit diesem Hadith gemeint. Gegen einen medizinischen Eingriff bei Toten, der mit den gleichen Voraussetzungen durchgeführt wird wie bei Lebenden – mit Achtung, Respekt und Vorsicht – ist dagegen aus islamischer Sicht nichts einzuwenden ([82], S. 100).

Weitere Argumente gegen die Organspende und -transplantation werden aus dem Koran abgeleitet ([80], S. 13).

3.2 Eingriff in die göttliche Schöpfung

Ein weiteres Argument von Religionsvertretern/innen, welche die Organspende und -transplantation ablehnen, besteht darin, dass diese einen Eingriff in die göttliche Schöpfung darstellen. Im Koran (4:119) wird die Änderung der Schöpfung Allahs als Irrweg des Menschen bezeichnet und mit Satan in Verbindung gebracht:

„[...] und ich werde sie ganz gewiß in die Irre führen und ganz gewiß in ihnen Wünsche erwecken und ihnen ganz gewiß befehlen, und da werden sie ganz gewiß die Ohren des Viehs abschneiden; wahrlich, ich werde ihnen befehlen, und da werden sie ganz gewiß Allahs Schöpfung ändern.“ Wer sich den Satan außer

Gegenargumente für die Organspende, im Islam

Allah zum Schutzherrn nimmt, der hat fürwahr einen offenkundigen Verlust erlitten.“ (Sure 4:119, zit. n. [83], o. S.)

Rassoul verweist auf weitere Koransuren, die als Argumente gegen die Organspende – speziell in Bezug auf das Herz – angeführt werden ([80], S. 13). So wird in Sure 8:63 darauf verwiesen, dass das Herz des Menschen von Allah geschaffen ist und von keinem Menschen gemacht werden kann: „Und Er hat ihre Herzen zusammengefügt. Wenn du alles, was auf der Erde ist, (dafür) ausgegeben hättest, hättest du ihre Herzen nicht zusammenfügen können. Aber Allah hat sie zusammengefügt. Gewiß, Er ist Allmächtig und Allweise“ (Sure 8:63, zit. n. [83], o. S.).

An anderer Stelle (Sure 33:4⁶) wird betont, dass jeder Mensch nur ein von Allah gegebenes Herz hat. Darüber hinaus werden weitere Suren angeführt, in denen eine Krankheit des Herzens gleichgesetzt wird mit Ungläubigkeit (Sure 2:7⁷, 8:49⁸) und ein reines Herz als Zeichen des reinen Glaubens und Voraussetzung für die Begegnung mit Allah nach dem Tod (Sure 8:2⁹, 26:89¹⁰, 49:7¹¹).

3.3 Self-Ownership und Eingriff in die Würde des Menschen

Islamische Religionsvertretern/innen, welche die Organspende und -transplantation ablehnen, begründen dies damit, dass diese einen Eingriff in die Würde (*ḥurma*, *karāma*) des Menschen darstellen ([27], e536).

Eines der Argumente, das von islamischen Religionsvertretern/innen gegen die Organspende und -transplantation angeführt wird, ist die Verbindung zwischen dem Körper und dem Selbst ([67], S. 11). Wie bereits an anderer Stelle erläutert (s. Exkurs: Kultursensibilität und kulturelle Kompetenz), wird der Körper im Islam als Gabe Gottes (*amanah*) verstanden, welche dem Menschen zur Verfügung gestellt wird, jedoch nicht sein eigen ist ([67], S. 12). Daraus abgeleitet wird die Verpflichtung des Menschen,

⁶ „Allah hat keinem Mann zwei Herzen in seinem Inneren gemacht.“ (zit. n. [83], o. S.).

⁷ „Allah hat ihre Herzen und ihr Gehör versiegelt, über ihrem Augenlicht befindet sich eine Hülle. Für sie wird es gewaltige Strafe geben“ (zit. n. [83], o. S.)

⁸ „Als die Heuchler und diejenigen, in deren Herzen Krankheit ist, sagten: ‚Getäuscht hat diese da ihre Religion!‘ Wer sich aber auf Allah verläßt, – so ist Allah Allmächtig und Allwissend“ (zit. n. [83], o. S.).

⁹ „Die (wahren) Gläubigen sind ja diejenigen, deren Herzen sich vor Ehrfurcht regen, wenn Allahs gedacht wird, und die, wenn ihnen Seine Zeichen verlesen werden, es ihren Glauben mehrt, und die sich auf ihren Herrn verlassen“ (zit. n. [83], o. S.).

¹⁰ „[...] außer, wer zu Allah mit heilem Herzen kommt“ (zit. n. [83], o. S.).

¹¹ „Und wißt, daß Allahs Gesandter unter euch ist. Wenn er euch in vielen Angelegenheiten gehorchte, würdet ihr wahrlich in Bedrängnis kommen. Aber Allah hat euch den Glauben lieb gemacht und in euren Herzen ausgeschmückt, und Er hat euch den Unglauben, den Frevel und den Ungehorsam verabscheuen lassen. Das sind diejenigen, die besonnen handeln“ (zit. n. [83], o. S.).

Gegenargumente für die Organspende, im Islam

seinen Körper – ebenso wie die Seele – mit größter Umsicht und Sorgfalt zu behandeln.

Diese Annahme steht im Widerspruch zur Auffassung moderner, säkularer Gesellschaften, in denen jede Person das Recht hat, frei über ihren eigenen Körper zu bestimmen ([67], S. 12). Die Annahme, dass es sich beim menschlichen Körper um eine göttliche Leihgabe (amanah) handelt, kann auch als Argument dagegen angeführt werden, dass dieser zerteilt wird (im Sinne der Organentnahme) oder ihm etwas hinzugefügt wird (im Sinne der Organtransplantation), das von Allah nicht vorgesehen war. Islam (2014, S. 100) verweist hier insbesondere auf das Verbot des Verkaufs von Teilen des menschlichen Körpers, die sich aus dessen Würde und Status als göttliche Leihgabe ableiten lassen: „It is not permitted to sell a human being’s hair or utilize it in anyway, because humans are highly dignified, therefore no part there from should be undignified or demeaned“ (Al-Hidāyati, Part. III, S. 34, zit. n. [82], S. 100). („Es ist nicht erlaubt, ein menschliches Haar zu verkaufen oder in irgendeiner Weise zu verwenden, weil Menschen sind höchst verehrte [Geschöpfe]; deshalb sollte kein Teil von ihnen entwürdigt oder herabgewürdigt werden.“ Übersetzung durch die Autorin L.M)

Hieraus ergibt sich auch das ausdrückliche Verbot des Organhandels, das von allen Religionsvertretern/innen des Islams betont und auch von Vertretern/innen anderer Religionen und Politikern/innen geteilt wird (s. Kapitel 5).

In diesem Zusammenhang sei auch auf den Koran verwiesen, in dem betont wird, dass Allah bei der Bereitstellung des Körpers als göttliche Gabe dem Menschen alles zur Verfügung gestellt hat, was notwendig ist: „In the Qur’an, Allah mentions that He has endowed humans with all they require in respect to bodily organs“ ([67], S. 12). („Im Koran erwähnt Allah, dass er die Menschen mit dem ausgestattet hat, was sie an Körperorganen benötigen.“ Übersetzung durch die Autorin L.M)

Wie oben angesprochen (s. Kapitel 3.1) gilt dieses Prinzip der Würde des Körpers auch nach dem Tod des Menschen, sodass der Körper eines Verstorbenen ebenso behandelt werden sollte wie der eines Lebenden ([82], S. 100).

Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass Seele und Körper miteinander verbunden sind ([67], S: 11). Da der Körper eine Gabe Gottes ist, ist dieser auch Symbol der Würde des Menschen (hurama wa karama) ([67], S. 12). Die Organspende und -transplantation können demnach als Verletzung ebendieser Menschenwürde und der Heiligkeit des menschlichen Körpers ausgelegt werden. Gegnern/innen von Organspende

Gegenargumente für die Organspende, im Islam

und -transplantation führen darüber hinaus aus, dass auch der Prozess der Transplantation mit aggressiven Handlungen an den Körpern sowohl von Spender/in als auch Empfänger/in und – im Fall von Lebendspenden – mit vermeidbarem Leiden und Schmerzen aufseiten der Spender/innen verbunden ist. Beides gilt als unzulässig und wird daher abgelehnt ([67], S. 12).

Da die Körper von verstorbenen ebenso behandelt werden sollten wie die, von lebendigen Personen, ergibt sich auch die Ablehnung von postmortalen Organspenden. Nach dieser Auffassung kann die Entnahme von Organen nach dem Ableben als Verstümmelung des menschlichen Körpers und Akt der Aggression verstanden werden (Ephraim, 2001, S. 55, zit. n. [67], S. 12). Dies begründet Marcotte (2010, S. 35, zit. n. [67], S. 12) wie folgt: „As creations of God, our bodies are, in a sense, not completely ours. The main reason for this remains that Islam upholds principles of sanctity (or inviolability) (hurma) and dignity (karama) of the human body, that embrace both the living and the dead (body).“

(„Als Schöpfung Gottes, sind unsere Körper, in gewissem Sinne, nicht unser Eigentum. Der Hauptgrund für diese Annahme, ist dass der Islam Prinzipien der Unversehrtheit (bzw. Unverletzlichkeit) hurma und Würde(karama) des menschlichen Körpers, des lebenden und des toten Körpers umfasst.“ Übersetzung durch die Autorin)

4 Befürwortende Argumente für die Organspende, im Islam

Im Folgenden sollen die wichtigsten islamischen Argumente zugunsten der Organspende im Einzelnen dargelegt werden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ([73], o. S).

Neben der oben beschriebenen Position, bei welcher die Organspende in jeglicher Form grundsätzlich abgelehnt wird (s. Kapitel 3), machen Padela und Duivenbode zwei weitere Positionen islamischer Glaubensvertretern/innen zur Organspende aus ([79], S. 3): Die eine sieht die Organspende als unzulässig an, sofern nicht bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Gemeint ist hiermit in erster Linie die zwingende Notwendigkeit (ḍarūra). Vertreten wird diese Position beispielsweise in der Fatwa der Islamic Fiqh Academy of India aus dem Jahr 1989). Die dritte Position befürwortet die Organspende bedingungslos.

4.1 Das Prinzip der Notwendigkeit

Wesentlich für die islamische Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende ist für die Gutachterräte in erster Linie das Prinzip der Notwendigkeit (arab. ḍarūra). Dieses besagt, dass religiöse Verbote im Fall der zwingenden Notwendigkeit überschritten werden dürfen („necessity overrides prohibition (al-darurat tubih almahzurat)“ ([67], S. 13). Dieses Prinzip ist im islamischen Glauben elementar. Die ḍarūra erlaubt es dem gläubigen Muslim, in Zwangslagen fast alle religiösen Regeln zu übertreten ([73], o. S), was insbesondere dann gilt, wenn der Schutz des Lebens im Mittelpunkt steht. „So dürfen muslimische Menschen etwa an sich verbotene Lebensmittel, wie Schweinefleisch, zu sich nehmen, um einen Hungertod abzuwenden“ ([73], o. S).

Das Prinzip der ḍarūra wird im Koran wie folgt beschrieben:

„Verboten hat Er euch nur (den Genuß von) Verendetem, Blut, Schweinefleisch und dem, worüber ein anderer (Name) als Allah(s) angerufen worden ist. Wer sich aber in einer Zwangslage befindet, ohne zu begehren oder das Maß zu überschreiten, für den ist es keine Sünde. Allah ist Allvergebend [sic!] und Barmherzig [sic!]“ (Sure 2:173, zit. n. [83], 2023, o. S.).

Das Prinzip greift in solchen Fällen, in welchen das Leben der (potenziellen) Empfängern/innen auf dem Spiel steht, also bei akutem Organversagen ([67], S. 1) und wenn keine anderen Behandlungsmöglichkeiten (mehr) zur Verfügung stehen.

Befürwortende Argumente für die Organspende, im Islam

Auch die islamischen Gutachter folgen in ihrer ethischen Einschätzung der Organspende dem Prinzip der *ḍarūra*: „Nach Sicht der Gutachterräte stellt die Organ- und Gewebespende in dieser Situation eine Notwendigkeit dar und ist dann erlaubt, wenn alle anderen medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind“ ([73], o. S).

Befürwortern/innen der Organspende und -transplantation argumentieren mit der Notwendigkeit, Menschenleben zu retten. Auch die Verpflichtung des Menschen, seinen Körper zu bewahren und medizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen, wird in diesem Zusammenhang zitiert ([67], S. 10).

Mehrere anerkannte internationale islamische Gutachterräte betonen, dass sie der Organ- und Gewebespende gegenüber generell positiv eingestellt sind und diese für vereinbar mit der islamischen Lehre halten. In Deutschland ansässige große Verbände wie der ZMD und auch die DITIB schließen sich dieser positiven Einstellung der Organ- und Gewebespende gegenüber gleichsam an. Nichtsdestotrotz existieren nach wie vor Skeptikern/innen und auch erklärte Gegnern/innen der Organspende und -transplantation unter den muslimischen Religionsgelehrten ([73], o. S). Auch diese rechtfertigen ihre Position mit den islamischen religiösen Schriften. Dabei führen sie u. a. an, dass es fraglich ist, ob das Leben der Empfänger/innen durch die Organspende gerettet werden kann ([67], S. 13).

Gerechtfertigt werden die Spende und Transplantation von Organen und/oder Gewebe aus islamischer Sicht durch die zwingende Notwendigkeit und den Schutz menschlichen Lebens. Hintergrund ist die islamische Überzeugung, dass der Mensch unter allen Geschöpfen Gottes eine einzigartige, hervorgehobene Position innehat. Im Umkehrschluss bedeutet dies allerdings auch, dass die menschliche Würde es verbietet, den menschlichen Körper bzw. Teile davon zu nutzen bzw. zu verwerten, wenn die Situation dies nicht aus den oben genannten Gründen erforderlich macht ([73], o. S), s. Kapitel 3.3).

4.2 Das Prinzip des öffentlichen Interesses

Eine weitere Position sieht die Organspende sowohl in Form der Lebendspende als auch in Gestalt der postmortalen Spende als grundsätzlich zulässig an, wobei auch hier bestimmte Grundvoraussetzungen erfüllt sein müssen. Gemeint ist hiermit u. a. das öffentliche Interesse (*maṣlaḥa*). Vertreten wird dies Position z. B. in der ägyptischen Fatwa *Dar al- Ifta al Misriyya* aus dem Jahr 1979 ([79], S. 3).

Befürwortende Argumente für die Organspende, im Islam

Neben dem oben beschriebenen Prinzip der Notwendigkeit im Einzelfall wird von Befürworter: innen der Organspende auch das Prinzip des öffentlichen Interesses angeführt. Dazu berufen sie sich auf die Scharia, die nach ihrem Dafürhalten in erster Linie das Ziel verfolgt, Schaden von den Menschen abzuwenden. Dieser Überzeugung wird in der sogenannten Maqasid-Theorie der Scharia Ausdruck verliehen ([67], S. 10).

Die Maqasid-Theorie wird oft in Zusammenhang mit dem Prinzip der Wohltätigkeit bzw. des öffentlichen Interesses (maslaha) zitiert ([67], S. 10). Da die Organspende dem Ziel des Erhalts eines Menschenlebens dient, kann diese als wohltätiger Akt verstanden werden. Die allgemeine Zustimmung zur Organspende nach dem Tod – sei es der eigene oder der eines nahen Angehörigen – kann dabei sogar deutlich mehr als ein Leben retten.

Das oben genannte Prinzip der menschlichen Würde und des Wertes des menschlichen Körpers als Gottesgabe (s. Kapitel 3.3) wird von Befürwortern/innen der Organspende so ausgelegt, dass Menschen dazu verpflichtet sind, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln Menschenleben zu retten ([67], S. 10). Dabei kann es durchaus zu einem Interessenkonflikt – der Bewahrung des menschlichen Lebens einerseits und der Verletzung der Würde eines (toten) Körpers andererseits – kommen. In solchen Fällen wird eine Entscheidung notwendig, wobei sich auf die islamische Doktrin des kleineren Übels berufen werden könnte. Diese besagt, dass in moralischen Dilemmata und schwierigen Entscheidungssituationen immer das kleinere Übel gewählt werden soll. Im Fall der Organspende ist das kleinere Übel in der Verletzung der Menschenwürde der (toten) Organspender/innen zu sehen. Die lebensrettende Maßnahme der Organspende wäre dementsprechend im Sinne des öffentlichen Interesses ([67], S. 11).

Als weiteres Argument für die Organspende und -transplantation wird der oben angesprochene Hadith angeführt, nach dem Menschen medizinische Behandlungen nutzen sollten, da diese ebenfalls von Allah zur Verfügung gestellt werden und dem Erhalt des menschlichen Lebens und der Gesundheit dienen ([67], S. 11). Dieser Ausspruch wird insbesondere auf (potenzielle) Empfänger/innen von Spenderorganen angewendet, die aus religiösen Gründen Zweifel hinsichtlich einer solchen Behandlung haben.

4.3 Das Prinzip der Nächstenliebe

Aus der Perspektive von Menschen muslimischen Glaubens handelt es sich bei dem Akt der Organspende um ein Zeichen der zwischenmenschlichen Solidarität und

Befürwortende Argumente für die Organspende, im Islam

Nächstenliebe. „Eine Organspende zeige auf eine Solidarität mit den Mitmenschen hin und dürfe nur aus altruistischen Motiven der Nächstenliebe geschehen. Sie ist eine hoch angesehene Tat, vergleichbar mit einem Gottesdienst“ ([84], 2016, S. 70).

Das Prinzip der Nächstenliebe ist im Islam ebenso wie in den anderen abrahamitischen Religionen fest verankert. Der Dienst an anderen wird dabei als Pflicht gläubiger Muslimen/innen angesehen. Insbesondere gilt dies für Handlungen, die zum Erhalt von Menschenleben beitragen. Dieser besondere Stellenwert lebensrettender Maßnahmen ergibt sich aus der oben beschriebenen Überzeugung, dass der Körper ein Geschenk Gottes ist. Daher sind Muslimen/innen dazu angehalten, ihren eigenen Körper zu pflegen und bewahren, aber auch das Leben anderer zu achten. Daraus ergeben sich das im Koran beschriebene Verbot des Tötens und das Gebot, das Leben anderer zu schützen ([67], S. 10). „Wer ein menschliches Wesen tötet, ohne (dass es) einen Mord (begangen) oder auf der Erde Unheil gestiftet (hat), so ist es, als ob er alle Menschen getötet hätte. Und wer es am Leben erhält, so ist es, als ob er alle Menschen am Leben erhält“ (Sure 5:32, zit. n. [83], 2023, o. S.).

Dabei wird gefordert, dass genau dieses genannte Moment der Nächstenliebe auch der hauptsächliche Antrieb dazu sein soll, Organspenden vorzunehmen bzw. gutzuheißen ([73], o. S). Begründet wird dies mit der Maxime des islamischen Rechts, nach welcher die Spenden immer selbstlos und altruistisch motiviert sein müssen (eethar) ([85], S. 1).

Auch an dieser Stelle sind im Grundsatz kaum Unterschiede zwischen westlich-säkularem und religiös-muslimischem Denken zu erkennen: So weisen die islamischen Gutachterräte zu Recht darauf hin, dass Organspenden aus rein ökonomischen Beweggründen oder gar kriminelle Verstrickungen strikt zu verurteilen und abzulehnen sind ([73], o. S).

5 Einschränkungen und Voraussetzungen der Organspende aus muslimischer Sicht

Auch diejenigen islamischen Religionsvertretern/innen, welche die Organspende befürworten, verweisen darauf, dass dabei bestimmte Grundvoraussetzungen erfüllt sein sollten. Hierbei handelt es sich um Aspekte, die auch von Mediziner/innen und Vertreter/innen anderer religiöser Gemeinschaften angeführt werden. Im Zusammenhang mit der postmortalen Organspende wird beispielsweise darauf hingewiesen, dass der Tod der Spender/innen zweifelsfrei festgestellt werden muss. Dies wird damit begründet, dass ein Mensch in keinem Fall das eigene Leben für das eines anderen Menschen opfern darf ([73], o. S.).

Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit bereits erwähnte internationale Versammlung für islamisches Rechtswesen aus dem Jahr 1986 erklärte dazu, dass ein Mensch dann als zweifelsfrei tot gelten kann, wenn er die folgenden Merkmale aufweist ([73], o. S.):

- Einen medizinisch diagnostizierten, irreversiblen Herz- und Atemstillstand erlitt
- Einen irreversiblen Ausfall seiner gesamten Hirnfunktionen erlitt und dieser medizinisch festgestellt wurde

Der letztgenannte Punkt entspricht der in Deutschland rechtlich bindenden Voraussetzung einer postmortalen Organspende und auch in der islamischen Rechtsprechung ist eine „Entnahme von Organen zulässig, nachdem der Tod über die Feststellung des Hirntods nachgewiesen wurde, auch wenn intensivmedizinische Maschinen Vitalfunktionen, wie Atmung und Herzschlag, noch aufrechterhalten“ ([73], o. S.).

Unter Berücksichtigung der islamischen, bioethischen Regelungen zur Organtransplantation kann konstatiert werden, dass es sich hierbei generell um eine sowohl erlaubte als auch lobenswerte Hilfsleistung handelt. Dabei sind folgende zusätzliche Regelungen verbindlich:

1. Eine Organverpflanzung ist nur dann zulässig, wenn es sich um die „letzte und einzig mögliche medizinische Behandlungsmaßnahme für den Empfänger“ ([25], S. 8) handelt.
2. Bei einer Organspende dürfen in keinem Fall Handelszwecke eine Rolle spielen, wobei keine Einwände dagegen bestehen, Lebendspender/innen eine angemessene Entschädigung zu gewähren ([25], S. 8).

3. Es muss gewährleistet sein, dass der medizinische Erfolg bei beiden Operationen (Entnahme und Einpflanzung) nach medizinischen Kenntnissen sicher ist ([73], o. S.).
4. Es muss ausgeschlossen sein, dass eine Organentnahme bei den Spender/innen Schäden verursacht: „Ein Schaden darf nicht durch einen anderen Schaden gleichen oder größeren Ausmaßes behoben werden“ ([25], S. 8). Dies würde dem islamischen Recht widersprechen. Insbesondere darf die Organspende für Spender/innen keine Verkürzung der Lebenserwartung bedeuten ([73], o. S.).
5. Die postmortale Organspende ist der Lebendorganspende vorzuziehen ([73], o. S.). „Sollte der Schaden beim Empfänger durch eine Organspende von einem Verstorbenen bzw. durch tierisches Material oder technische Mittel zu beheben sein, ist die Organspende von einem lebenden Menschen nicht erlaubt“ ([25], S. 8).
6. Die Organspende des Gebers muss in jedem Fall freiwillig und zwanglos erfolgen. Im Falle von Kindern und entmündigten Personen ist es nicht zulässig, dazu die Einwilligung von Erziehungsberechtigten oder des Vormundes einzuholen, da ein solches Vorgehen einer Entwürdigung des Subjekts entsprechen würde ([25], S. 8).
7. Die Menschenwürde widerspricht ausdrücklich dem Kauf und Verkauf von Organen. Organhandel jeder Form ist unzulässig ([25], S. 8). Gestattet sind lediglich Freiwillige, nicht kommerzielle Entschädigungen.
8. Nach islamischem Glauben sind alle Menschen – unabhängig vom eigenen Glauben – mit Würde vor Gott ausgestattet. Organspenden dürfen deshalb in jede Richtung erfolgen. Allerdings werden „rechtskräftig zum Tode verurteilte Personen [...] als Organempfänger nicht“ ([25], S. 8) akzeptiert.
9. Eine Organentnahme nach dem Tode der Spender/innen erfordert, dass diese zu Lebzeiten und im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte hierzu zustimmten. Angehörige können – falls eine solche Zustimmung fehlt – der Organspende zustimmen, wenn sie bezeugen, dass der/die Verstorbene sich zu Lebzeiten niemals ausdrücklich gegen eine Organentnahme nach dem Tod aussprach ([25], S. 8).
10. Spender/innen müssen nach der Organentnahme „unversehrt“ ([25], S. 8) beerdigt werden können.
11. Die sog. produktiven Organe wie Hoden oder Eierstöcke sind von einer Transplantation ausgeschlossen. Begründet wird dies mit genetisch bzw. die Menschenwürde betreffenden Argumenten ([25], S. 8).

12. Eine spezielle Regel bezieht sich ausdrücklich auf den Umgang mit Föten, bei denen ebenso Grundsätze der Ethik und der Menschenwürde zur Geltung kommen. Eine kommerzielle Nutzung scheidet generell aus und im Rahmen der allgemeinen Forschung ist explizit die bewusste Züchtung oder Tötung unzulässig.

6 Diskussion und Diskurs

Die Organspende und -transplantation stellen oftmals die einzige Möglichkeit dar, das Leben von Menschen mit akutem Organversagen zu retten. Dennoch herrscht in vielen Ländern der Welt, so auch in Deutschland, ein erheblicher Mangel an Spenderorganen. So ist die Anzahl derjenigen Menschen, die hierzulande auf ein Spenderorgan warten, deutlich höher als die Zahl der registrierten Spender/innen. Angesichts dessen stellt sich die Frage, wie die Bereitschaft zur Organspende in der Gesellschaft gesteigert und Kritiker/innen und Zweifler/innen überzeugt werden können.

Ablehnende Haltungen werden dabei oftmals mit ethischen oder religiösen Bedenken begründet. Besonders häufig finden sich solche Vorbehalte bei gläubigen Muslimen/innen. Um deren Bedenken auszuräumen, ist eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit der Thematik auf Basis der religiösen Schriften notwendig. Notwendig wird dies nicht nur aufgrund des Bedarfs an Spenderorganen in Deutschland, sondern auch angesichts der Alterung der Gesellschaft, die auch Migrant/innen mit muslimischem Hintergrund betrifft. Angesichts dessen werden zunehmend auch innerhalb der muslimischen Bevölkerung Entscheidungen am Lebensende notwendig. Diese beziehen sich bspw. auf lebenserhaltende und -verlängernde Maßnahmen, aber auch auf die Frage nach der Bereitschaft zur Organspende. Diese Entscheidungen erfordern ein kultursensibles Vorgehen im Austausch zwischen Betroffenen und deren Angehörigen und dem medizinischen Personal. Voraussetzungen hierfür sind das Verständnis für die kulturell bedingte Verschiedenheit und die Kenntnis über die Auffassungen bezüglich Gesundheit, Leben und Sterben im Islam. Die vorliegende Arbeit sollte hierzu einen Beitrag leisten.

Bedingt durch deren Entstehungszeit werden weder im Koran noch in den Hadithen konkrete Aussagen zur Organspende und -transplantation getroffen. Jedoch lassen sich verschiedene Abschnitte finden, die als Argumente für bzw. gegen Organspende interpretiert werden können. Teilweise werden gar die gleichen Textstellen, abhängig von der Position der jeweiligen Religionsvertreter/innen, unterschiedlich ausgelegt. Grundsätzlich lassen sich drei wesentliche Argumente gegen die Organspende anführen – der Hadith über das Herz als Zeichen des menschlichen Glaubens, die Annahme eines unzulässigen Eingriffs in die göttliche Schöpfung und die Argumente des Körpers als göttlicher Gabe und der dadurch bedingten Würde, die durch Eingriffe in den Körper verletzt würde – sowie drei Hauptargumente für die Organspende – die Prinzipien der Notwendigkeit, des öffentlichen Interesses und der Nächstenliebe. Zudem finden

Diskussion und Diskurs

sich in den religiösen Schriften des Islams zwei Entscheidungsregeln bei Unsicherheit, von denen jeweils eine eher gegen die Organspende – das Vermeiden von Handlungen, die aus religiöser Sicht nicht eindeutig zu bewerten sind – und die andere – das Prinzip des kleineren Übels – eher für die Organspende und -transplantation spricht.

Insofern kann aus theoretischer Sicht von einer Pattsituation gesprochen werden. Tatsächlich spricht sich jedoch die Mehrheit der islamischen Glaubensvertreter/innen für die Organspende aus, vor allen Dingen in Europa und anderen westlichen Nationen. So wurden in den vergangenen Jahren Fatwas erlassen, die sich für die Organspende und -transplantation aussprechen, so zum Beispiel 1995 vom Muslim Law (Shariah) Council im Vereinigten Königreich, im Jahr 2000 vom European Council for Fatwa and Research (ECFR) ([86], S. 207) und im Jahr 2018 vom Fiqh Council of North America (FCNA) ([27], e536). Auch der marokkanische Religionsgelehrte Muṣṭafā Ben Ḥamza äußerte sich pro Organspende ([86], S. 207). Der ZMD und die DITIB sprachen sich ebenfalls für die Organspende aus ([22], S. 33). Somit kann festgehalten werden, dass zahlreiche muslimische Organisationen, und zwar nicht nur im Westen, die Organspende und -transplantation befürworten.

Im internationalen Vergleich lässt sich jedoch eine Spaltung feststellen, die sich sowohl an geografischen Grenzen als auch an unterschiedlichen Strömungen innerhalb des Islams festmachen lässt. So finden sich insbesondere im indo-pakistanischen Bereich und unter Anhängern der Hanafi-Schule islamische Religionsvertreter/innen, die sich gegen die Organspende und -transplantation aussprechen oder diese nur bedingt befürworten:

„While there is diversity of opinion across the globe, there are geographical and legal school overlays onto each position. Scholars from the Indo-Pakistani sub-continent, and those belonging to the *Ḥanafī* school, typically advance the impermissible/contingently permissible views. Scholars in the Middle East and those from *Shafīʿī* and *Shīa* backgrounds oft-advance the permissible views.“ ([27], e536, Hervorh. i. Orig.)

(„Obwohl es auf der ganzen Welt unterschiedliche Meinungen gibt, gibt es für jede Position geografische und juristische Überschneidungen. Gelehrte des indopakistani-schen Subkontinents und diejenigen, die der Ḥanafī-Schule angehören, vertreten typischerweise die unzulässigen/bedingt zulässigen Ansichten. Gelehrte im Nahen Osten und solche mit schafitischem und schiitischem Hintergrund vertreten oft die zulässigen Ansichten.“ Übersetzung durch die Autorin)

Diskussion und Diskurs

Auch bei Befürwortern/innen der Organspende und -transplantation werden diese Verfahren aus islamischer Sicht mit bestimmten Voraussetzungen verknüpft (s. Kapitel 5), die sich weitgehend mit den Argumenten christlicher Glaubensvertretern/innen und der Gesetzgebung in westlichen Staaten decken. Diese betreffen u. a. die eindeutige Feststellung des Todes, den Ausschluss anderer Behandlungsmöglichkeiten, das Prinzip des minimalen Schadens für Spender/innen bei Lebendspenden und den Ausschluss von Organhandel.

Deutlich wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit vor allem, dass sich innerhalb der Gruppe der Muslim/innen Informationsdefizite zweierlei Art feststellen lassen: Hierbei handelt es sich (a) um mangelnde Kenntnisse der medizinischen Grundlagen von Organspende und -transplantation, die zu Befürchtungen und Ablehnung der entsprechenden Eingriffe führen können. Hinzukommen (b) mangelnde Kenntnisse der Haltung von Religionsvertreter/innen bzgl. Organspende und -transplantation. Auch diese können dazu führen, dass sich gläubige Muslime/innen im Zweifelsfall gegen die Organspende und -transplantation aussprechen.

Um die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen, werden daher groß angelegte Informationskampagnen notwendig, die beide Aspekte beinhalten. In Deutschland und anderen westlichen Ländern sollte zudem eine stärkere Kooperation zwischen medizinischen Einrichtungen und religiösen Instanzen angestrebt werden, die ein kultursensibles Vorgehen am Lebensende und im Fall schwerer Krankheit ermöglichen. Hierzu wird die Fort- und Weiterbildung sowohl von medizinischen Kräften als auch von Religionsvertreter/innen notwendig, damit beide über die Standpunkte und den aktuellen Status quo der jeweils anderen Disziplin auf dem Laufenden bleiben. In Kooperation sollten Vertreter/innen der großen Glaubensgemeinschaften und der Medizin dabei Informations- und Dokumentationsmaterialien in einfacher Sprache und in unterschiedlichen Sprachen erarbeiten, die bei der Aufklärung und Entscheidungsfindung im Einzelfall genutzt werden können. Dies ist notwendig, da die Erfordernisse der kultursensiblen Beratung die Kompetenzen und Möglichkeiten des medizinischen Personals in der Regel deutlich übersteigen.

Zudem sollte die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen einerseits und islamischen Religionsvertreter/innen andererseits gestärkt werden, damit auch im Einzelfall ein religiöser Beistand bei der Entscheidungsfindung in Anspruch genommen werden kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

Die Mehrheit der muslimischen Bevölkerung in Deutschland spricht sich tendenziell positiv über die Organspende aus, da ZMD und DITIB diese befürworten. Warum die Anzahl der tatsächlichen Spender bzw. Besitzer eines Organspendeausweises so niedrig sind, lässt sich aus folgenden Punkten begründen:

1. Mangelndes Interesse: Die Bereitschaft zur Organspende ist immer an ein gewisses Interesse an der Thematik und entsprechendem interkulturellem Hintergrundwissen verknüpft, welche viele Menschen nicht besitzen, da sie sich mit dieser Thematik gar nicht erst auseinandersetzen.
2. Informationsdefizit: Auch viele muslimische Glaubensvertreter besitzen im Bezug auf Organspende wenig bzw. kaum Kenntnisse zu dem aktuellen Stand der Gelehrten und der oben genannten Fatwas (alle Pro Organspende). Die bereits genannte Pattsituation in Bezug auf die Debatte, ob Organspende im Islam überhaupt erlaubt sei und welche islamische Lehrmeinung nun die richtige ist, erschwert dies. Die eher konservative Meinung der Hanafi-Religionsschule spricht sich streng gegen Organspende aus.

Mit Berücksichtigung auf die interkulturelle Situation, muss ein besonderes Augenmerk, auf die steigende Anzahl der Migranten in Deutschland, gelegt werden.

Diese Migranten besitzen teilweise eine sehr konservative Einstellung im Bezug auf die Organspende. Man muss bedenken, dass es auch ein gewisses Bildungsgefälle gibt, zwischen den Muslimen, die in Deutschland geboren und aufgewachsen sind und denen, die aus dem Ausland kommen. (wie beispielsweise Syrien)

Es sollte in Zukunft als Integrationsaufgabe im Raum stehen, dass sich muslimische Glaubensvertreter zusammentun mit medizinischen Einrichtungen, um eine breitflächige Informationskampagne zu starten, mit Einkalkulierung der kultursensiblen Unterschiede und unterschiedlichen Sprachen, um somit eine stärkere Aufklärung und Bereitwilligkeit zum Thema Organspende zu wecken. Denn im großen Ganzen ist es, als ethische Verpflichtung eines jeden Mitbürgers in Deutschland zu sehen, dass sich für das Gesamtkollektiv ein utilitaristisches Denken etabliert. Unabhängig der Tatsache ob hierbei um religiösen Beistand bei der Entscheidungsfindung geht oder um Einbeziehung der familiären Seite, da diese aus islamischer Sicht einen hohen Stellenwert haben. In dieser Hinsicht, sollte die dargelegte Dissertation, einen Beitrag und eine Anregung hierzu leisten.

Literaturverzeichnis

- [1] Larena-Avellaneda, A. (2018). Schnittmengen und Pioniere. *Gefässchirurgie*, 23(6), 400–401.
- [2] Matevossian, E., Kern, H., Hüser, N., Doll, D., Snopok, Y., Nährig, J., Altomonte, J., Sinicina, I., Friess, H. & Thorban, S. (2009). Historical Perspective Surgeon Yurii Voronoy (1895-1961) – a pioneer in the history of clinical transplantation: in memoriam at the 75th anniversary of the first human kidney transplantation. *Transpl Int*; 2009; 22(12): 1132–1139.
- [3] Nagel, E., Alber, K., & Bayerl, B. (2011). Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit: Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 20, 15–21.
- [4] Merril, J. P., Harrison, J. H., Murray, J. & Guild, W. R. (1956). Successful homo-transplantations of the kidney in an identical twin. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 1956; 67: 166–173.
- [5] Breidenbach, T. (2022). Geschichte und Zukunft der Transplantationsmedizin. In *Repetitorium Transplantationsbeauftragte* (pp. 17–23). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- [6] Statista (2023b). Gesamtzahl der in Deutschland durchgeführten Organtransplantationen nach Organ in den Jahren 2013 bis 2021. Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1026162/umfrage/gesamtzahl-von-organ-transplantationen-in-deutschland/> [17.02.2023]
- [7] Klingele, M. (2017). Transplantation und Patient. In: Klingele, M./Brodmann, D. (Hrsg.) *Einführung in die Nephrologie und Nierenersatzverfahren* (S. 181–192). Berlin, Heidelberg: Springer.
- [8] Keçecioğlu, N., Tuncer, M., Yüçetin, L., Akaydın, M. & Yakupoğlu, G. (2000). Attitudes of religious people in Turkey regarding organ donation and transplantation. *Transplantation proceedings*, 32, 629–630.
- [9] Ozer, A., Ekerbicer, H. C., Çelik, M., & Naçar, M. (2010). Knowledge, attitudes, and behaviors of officials of religion about organ donation in Kahramanmaraş, an eastern Mediterranean city of Turkey. *Transplantation Proceedings*, 42(9), 3363–3367.
- [10] Sharif, A. (2012). Organ donation and islam – challenges and opportunities. *Transplantation*, 94(5), 442–446.

Literaturverzeichnis

- [11] Sharif, A., Jawad, H., Nightingale, P., Hodson, J., Lipkin, G., Cockwell, P., Ball, S. ... & Borrow, R. (2011). A quantitative survey of Western Muslim attitudes to solid organ donation. *Transplantation*, 92(10), 1108–1114.
- [12] Syed, J. (1998). Islamic views on organ donation. *Journal of Transplant Coordination*, 8(3), 157–163.
- [13] Stoecker, R. (2016). Das Hirntod-Problem. In: Körtner, U. H. J./Kopetzki, C./Müller, S. (Hrsg.). *Hirntod und Organtransplantation – Zum Stand der Diskussion* (S. 77–97). Mörlenbach: Verlag Österreich.
- [14] Goetze-Clarén, W. (1998). Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen. *Ethik in der Medizin* 10 (1):58–59.
- [15] Altraif, I., Altuwajri, N., Aldhiban, L., Alhoshan, F., Alomari, R., Moukaddem, A., Alashgar, H. & Alqahtani, F. (2020). Knowledge and attitude toward organ donation among medical staff and outpatients at King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 31(6), 1344–1350.
- [16] El-Menyar, A., Al-Thani, H., Mehta, T., Varughese, B., Al-Maslamani, Y., Mekko-dathil, A. A., & Singh, R. (2020). Beliefs and intention to organ donation: A household survey. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 10(2), 122–127.
- [17] Padela, A. I., & Zaganjor, H. (2014). Relationships between Islamic religiosity and attitude toward deceased organ donation among American Muslims: a pilot study. *Transplantation*, 97(12), 1292–1299.
- [18] Fatima, S., Hussain, Z., Hamid, S., Idrees, Z., Mansoor, M., & Idrees, T. (2022). Donatio organorum-reluctance to organ donation medical students; a cross-sectional descriptive study. *Annals of Medicine and Surgery*, 83, 104534.
- [19] Fangerau, H. (2019). Widerspruchslösung aus medizinethischer Sicht—ein Kommentar. In: Lindner, H.J. (Hrsg.). *Transplantationsmedizinrecht* (pp. 7–14). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- [20] Schaupp, W. (2019). Herausforderung Transplantationsmedizin. *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 65(1), 3–18.
- [21] Ali, A., Ahmed, T., Ayub, A., Dano, S., Khalid, M., El-Dassouki, N., Orchanian-Cheff, A., Alibhai, S. & Mucsi, I. (2020). Organ donation and transplant: the Islamic perspective. *Clinical transplantation*, 34(4), e13832.

- [22] Fischer, N. (2013). Organspende und Transplantationsmedizin: Ein Problem für deutsche Muslime?. *Spectrum*. 25. 33–35.
- [23] Rady, M. Y., & Verheijde, J. L. (2009). Islam and end-of-life organ donation. *Saudi Med J*, 30(7), 882–886.
- [24] Kellner, M. (2022). Islamische Rechtsmeinungen zu medizinischen Eingriffen an den Grenzen des Lebens: ein Beitrag zur kulturübergreifenden Bioethik (Vol. 29). Ergon Verlag.
- [25] ZMD – Zentralrat der Muslime in Deutschland (2013). Organ- und Gewebespende aus islamischer Sicht. Online verfügbar unter: https://zentralrat.de/files/zmd/organspende/organspende_aus_islamischer_sicht.pdf
- [26] Holzniekemper, T. (2003). Organspende und Transplantation und ihre Rezension in den abrahamitischen Religionen. Universität Münster: Dissertation. Online verfügbar unter: https://repositorium.uni-muenster.de/document/miami/235db026-0fc1-473f-98c4-d6549db8b308/diss_holzniekemper.pdf [17.03.2023]
- [27] Padela, A. I., & Auda, J. (2020). The moral status of organ donation and transplantation within islamic law: the Fiqh Council of North America's Position. *Transplantation direct*, 6(3), e536.
- [28] Rady, M. Y., & Verheijde, J. L. (2014). The moral code in Islam and organ donation in Western countries: reinterpreting religious scriptures to meet utilitarian medical objectives. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 9(1), 1–9.
- [29] Tontus, H. O. (2020). Basic Principles of Islamic Perspectives in Organ Donation by a Surgeon's Approach. Available at SSRN 3715489.
- [30] Al-Masri, A. N., & Walter, G. F. (2020). Einblick in die traditionelle islamische Medizin (Vol. 15). Münster: LIT Verlag.
- [31] Holzem, J. (2021). Die nationale und internationale Transplantationsethik und ihre Beeinflussung durch den Transplantationsskandal in Deutschland. Universität Bochum: Dissertation. Online verfügbar unter: https://web.archive.org/web/20210809203441id_/https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/8187/file/diss.pdf [17.03.2023]
- [32] Mahdavi-Mazdeh, M (2012) The Iranian model of living renal transplantation. *Kidney Int* 82, 627–634

- [33] Dafallah, A., Ali, A. O., Saad, A., & Elzaki, K. (2018). Awareness of Medical Students in Sudan Towards Organ Donation and its Barriers, Intellectual, Cultural or Ethical?. *Transplantation*, 102, S311.
- [34] Almufleh, A., Althebaity, R., Alamri, A. S., Al-Rashed, N. A., Alshehri, E. H., Albawli, L., Alamir, E., Hajr, I. & Alsaif, F. A. (2018). Organ donation awareness and attitude among Riyadh city residents, Saudi Arabia. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 1(2), 59–63.
- [35] Hammer, K. (2010). Editorial. *Standpunkte*, 9, 1. Online verfügbar unter: <https://www.files.ethz.ch/isn/139051/standpunkt0910.pdf> [17.03.2023]
- [36] Krüger-Fürhoff, I. M. (2012). *Verpflanzungsgebiete: Wissenskulturen und Poetik der Transplantation (Vol. 1)*. Verlag Wilhelm Fink.
- [37] Rahmel, A. (2020). Die Novellierungen des Transplantationsgesetzes von 2019 und 2020. *Transfusionsmedizin*, 10(04), 235–239.
- [38] Niemeyer, P., Feucht, M.J., Fritz, J., Albrecht, D., Spahn, G., Angele, P. (2016). Cartilage repair surgery for full-thickness defects of the knee in Germany: indications and epidemiological data from the German Cartilage Registry (KnorpelRegister DGOU). *Arch Orthop Trauma Surg*, 136, 891–7.
- [39] Lang, P., & Schlegel, P. G. (2021). Stammzelltransplantation bei pädiatrischen soliden Tumoren. *Der Onkologe*, 27(5), 464–469.
- [40] Griffith, B. P., Goerlich, C. E., Singh, A. K., Rothblatt, M., Lau, C. L., Shah, A., Lorber, M., Grazioli, A., Saharia, K.K., Hong, S.N., Joseph, S.M., Ayares, D., & Mohiuddin, M. M. (2022). Genetically modified porcine-to-human cardiac xenotransplantation. *New England Journal of Medicine*, 387(1), 35–44.
- [41] Lu, T., Yang, B., Wang, R. & Qin, C. (2020). Xenotransplantation: current status in preclinical research. *Frontiers in immunology*, 10, 3060.
- [42] Tautenhahn, H. M., Rauchfuß, F., Ali Deeb, A., Bauschke, A., & Settmacher, U. (2020). Lebertransplantation durch Lebendspende. *Der Chirurg*, 91(11), 926–933.
- [43] Schaber, P. (2022). Die Lebendspende. In: *Organspende – Geschenk oder moralische Pflicht? #philosophieorientiertBerlin*, Heidelberg: J.B. Metzler.
- [44] Richter-Kuhlmann, E. (2019). Expertenanhörung zum Transplantationsgesetz: Lebendspende im Fokus. *Deutsches Ärzteblatt*, 116(6): A-256/B-212/C-212.

Literaturverzeichnis

- [45] Elyas, N. (1995). Zentralrat der Muslime in Deutschland: Stellungnahme bei der Anhörung vor dem Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages am 28.06.1995 zu den Themen Hirntod und Organverpflanzung. Online verfügbar unter: <https://zentralrat.de/14632.php>
- [46] Karrer, M. (2000). Medizinethik – eine Aufgabe in der Begegnung von Christentum und Islam. Jahrbuch für Religionswissenschaft und Theologie der Religionen, 7(8), 279–303.
- [47] Schönburg, S. & Fornara, P. (2020). Aktuelle politische Aspekte der Transplantationsmedizin in Deutschland: Organspende im Widerspruch?. Urologe 59, 21–26.
- [48] Braun, F. & Rahmel, A. (2020). Änderungen im Transplantationsgesetz und Auswirkungen auf das Spenderaufkommen in Deutschland. Chirurg, 91, 905–912.
- [49] Braun, F., Abel, W. & Middel, C. D. (2021). Organspende in Deutschland: „Wind of Change“?. Zentralblatt für Chirurgie-Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, 146(04), 407–412.
- [50] Siepman, C. (2022). Transplantationsgesetz, Länderausführungsgesetze, EU-Verordnungen. In: Rahmel, A., Hahnenkamp, K., Middel, C. D. (Hrsg.). Repetitorium Transplantationsbeauftragte. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 35–43.
- [51] Söffker, G., Bhattarai, M., Welte, T., Quintel, M. & Kluge, S: (2013). Einstellung des intensivmedizinischen Fachpersonals zur postmortalen Organspende in Deutschland. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung auf dem 12. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin, 1-7. DOI: 10.1007/s00063-013-0271-x
- [52] Statista (2023a). Anzahl der postmortalen Organspender in Deutschland in den Jahren von 1998 bis 2021. Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/70873/umfrage/anzahl-der-postmortalen-organspender-in-deutschland/> [17.02.2023]
- [53] Trinka, E. (2013). Hirntod: Konzepte, Kriterien, Kontroversen. IMABE – Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik, 20(2), 93–109.
- [54] BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017). Was ist der Hirntod? Online verfügbar unter: <https://shop.bzga.de/pdf/60130003.pdf> [17.02.2023]

- [55] Schäfer, M. (2020). Das Herz von Onkel Oskar. Norderstedt: Books on Demand. Online verfügbar unter: <https://epub.uni-regensburg.de/41505/1/Das%20Herz%20von%20Onkel%20Oskar.pdf> [17.02.2023]
- [56] Deutscher Ethikrat (2015), Hirntod und Entscheidung zur Organspende. Stellungnahme. Online unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hirntod-und-entscheidung-zur-organspende.pdf> [17.02.2023]
- [57] Rady, M. Y., Verheijde, J. L., & Ali, M. S. (2009). Islam and end-of-life practices in organ donation for transplantation: new questions and serious sociocultural consequences. *HEC forum*, 21, 175–205.
- [58] Bein, T. (2015). Interkulturelle Kompetenz: Umgang mit Fremdheit in der Intensivmedizin (Leitthema). *Der Anästhesist*, 64(8), 562–568.
- [59] Wolf, C. (2022). Kommunikation mit Angehörigen: Entscheidungsbegleitung. *Repetitorium Transplantationsbeauftragte* (pp. 141–151). Berlin, Heidelberg: Springer.
- [60] Ilkilic, I. (2008a). Die kultursensible und kultursensitive Patientenverfügung in einer wertpluralen Gesellschaft am Beispiel muslimischer Patienten. *Ethik in der Medizin*, 20, 221–229.
- [61] Reinecke, H. (2015). Kultursensibilität der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen – Ausgewählte Ergebnisse einer Befragung. In: Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, Unterarbeitsgruppe Krankenhaus (Hrsg.). *Das kultursensible Krankenhaus – Ansätze zur interkulturellen Öffnung*. Praxisratgeber, S. 12–15. Online verfügbar unter: https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BPA/IB/Das_kultursensible_Krankenhaus_09-02-2015.pdf [17.03.2023]
- [62] Lehman, D., Fenza, D. & Hollinger-Smith, L. (2012). Diversity & Cultural Competency in Health Care Settings. Mather LifeWays Orange Paper. Online verfügbar unter: <http://www.matherlifewaysinstituteonaging.com/wp-content/uploads/2012/03/diversity-and-cultural-competency-in-health-care-settings.pdf> [17.03.2023]
- [63] Thomas, A. & Simon, P. (2007). Interkulturelle Kompetenz. In: Trommsdorff, G. & Konradt, H.-J. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie*. Bd. 3: Anwendungsfelder der kulturvergleichenden Psychologie. Göttingen: Hogrefe, S. 135–177.

- [64] BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2008). Blickpunkt Integration – Aktueller Informationsdienst zur Integrationsarbeit in Deutschland. Mehrsprachigkeit: Motor oder Hindernis für die Integration? Online verfügbar unter: <http://docplayer.org/12886460-Integration-blickpunkt-mehrsprachigkeit-motor-oder-hindernis-fuer-die-integration.html> [17.03.2023]
- [65] Mayer, C.-H. (2012). Interkulturelle Kompetenz in der Medizin. Evaluation des Wahlpflichtfachangebots in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie der Universität Göttingen. *Der Mensch*, 44(1), 35–41.
- [66] Ilkilic, I. (2008b). Medizinethische Entscheidungen am Lebensende in einer wertpluralen Gesellschaft am Beispiel muslimischer Patienten. *Zeitschrift für evangelische Ethik*, 52(1), 34–49.
- [67] Ali, J. A. (2021). Islamic perspectives on organ transplantation: a continuous debate. *Religions*, 12(8), 576.
- [68] Deutscher Ethikrat (2007). Die Zahl der Organspenden erhöhen – Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland. Stellungnahme. Online unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/Archiv/Stellungnahme_Organmangel.pdf [17.03.2023]
- [69] Wille, S. (2006), Sozialpflicht zur Organspende? In: Breyer, Friedrich/Engelhard, Margret (Hrsg.). *Anreize zur Organspende* (S. 7-26). Bad Neuenahr-Ahrweiler: Europäische Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen.
- [70] Hakenberg, O. W. (2019). Verpflichtung zur Organspende – ein kontroverses Thema. *Urologe*, 58, 885–887.
- [71] Schmedt, M. (2023). Organspende: Nichtspenden ist der Normalfall. *Deutsches Ärzteblatt* 120(4), S. A-117.
- [72] Eberling, E. (2018), Widerspruchslösung – ein Weg zu höheren Organspenderraten? *Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung*, 87(2), 153–168. <https://doi.org/10.3790/vjh.87.2.153> [17.03.2023]
- [73] BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J.). Statistiken zur Organspende für Deutschland und Europa. Online verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/statistiken/> [17.02.2023]

Literaturverzeichnis

- [74] Schockenhoff, E. (2019). Paradigmenwechsel zur Widerspruchsregelung?. Zeitschrift für medizinische Ethik, 65(1), 19–33.
- [75] Samuel, U. (2013). Realisierung einer Organspende. Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin 108, 437–448.
- [76] Sachse, K., Jungermann, H., Assheuer, K., Behnke, M., Blömeke, T., Gröschel, N., ... & Spaar, I. (2005). Die psychologischen Effekte der gesetzlichen Regelung – Zustimmungs- oder Widerspruchsregelung – für die Bereitschaft zur Organspende. Bericht zum Studienprojekt „Determinanten der Organspendebereitschaft“. Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft der TU Berlin.
- [77] Schäfer, K. (2019). Für und Wider der Widerspruchsregelung. Neue Justiz: Zeitschrift für Rechtsentwicklung und Rechtsprechung, 2019(2), 45–50.
- [78] Ärzteblatt (2023). Herzgesellschaften fordern erneute Diskussion um Widerspruchslösung bei den Organspenden. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140805/Herzgesellschaften-fordern-erneute-Diskussion-um-Widerspruchsloesung-bei-den-Organspenden> [17.02.2023]
- [79] Padela, A. I., & Duivenbode, R. (2018). The ethics of organ donation, donation after circulatory determination of death, and xenotransplantation from an Islamic perspective. Xenotransplantation, 25(3), 1–12.
- [80] Rassoul, M. (2010). Auszüge aus dem Sahih Al-Buharyy. Düsseldorf: Attawhid.
- [81] Islam Fatwa (2023). Das Brechen der Knochen eines Verstorbenen. Online verfügbar unter: <https://islamfatwa.de/gottesdienste-ibadah/11-begraebnis-janazah-a-grabstaette/1005-das-brechen-der-knochen-eines-verstorbenen> [17.03.2023]
- [82] Islam, Z. (2014). Organ Donation and Transplantation Issues in Islam and Present Situation. Journal of Law, Policy and Globalization, 22, 99–103.
- [83] Islam.de (o.J.). Der edle Qur'an und die Übersetzung seiner Bedeutungen in die deutsche Sprache. Online verfügbar unter: <https://islam.de/13822> [17.03.2023]
- [84] Jäger, M. (2016). Organtransplantation in der Sicht der Religionen und Religionsgemeinschaften. Online verfügbar unter: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/1371602/full.pdf> [17.03.2023]
- [85] Siraj, M. (2022). How a compensated kidney donation program facilitates the sale of human organs in a regulated market: the implications of Islam on organ donation and sale. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 17(1), 1–18.

Literaturverzeichnis

[86] Ghaly, M. (2012). Religio-ethical discussions on organ donation among Muslims in Europe: an example of transnational Islamic bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 15, 207–220.

[87] Chehadé, Y (2009) Migration und Patientenverfügung- am Beispiel arabischer Muslime in Deutschland

Lebenslauf

Lana Mengen, geboren am 17.10.1991 in Mosbach (Baden)

Ausbildung

- SS 2017- WS 2011 Studium der Zahnmedizin
Johannes-Gutenberg-Universität
- 2011 - 2005 Allgemeine Hochschulreife/Abitur
Auguste Pattberg Gymnasium (Mosbach)
- 2005 - 2002 Pestalozzi Realschule (Mosbach)
- 2002 - 1998 Grundschule Obrigheim

Arbeitserfahrung

- 05/2024 – heute Tätigkeit als angestellte Zahnärztin mit chirurgischem
Schwerpunkt bei Alldent Zentrum Mannheim
- 08/2020 – 03/2024 Tätigkeit als angestellte Zahnärztin
Weiterbildungsassistentin der Oralchirurgie
Praxis Dr. Dr. Valentin (Mannheim und Kaiserslautern)
- 03/2020 – 01/2024 Tätigkeit im zahnärztlichen Notdienst der KZV
Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst im Collini-Center (Mannheim)
- 02/2020 – 02/2018 Assistenzärztin
Assistenzzeit in der Praxis Hamid El-Khosht, Heidelberg

Qualifikationen

- Curriculum in der Implantologie
- Oralchirurgisches Kompendium
- Fachkunde im Strahlenschutz und Anwendung DVT